



Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoito

- Opas päivähoitohenkilöstölle

Jalomäki Laura

Kokko Laura

Mononen Tiina

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoito

Opas päivähoitohenkilöstölle

Jalomäki Laura, Kokko Laura,
Mononen Tiina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2013

Jalomäki Laura, Kokko Laura, Mononen Tiina

Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoito

Vuosi	2013	Sivumäärä	63
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lasten ruoka-aineallergioista Hyvinkään kaupungin päivähoiton henkilöstön käyttöön. Lasten ruoka-aineallergiat ovat lisääntyneet viime vuosina ja varhaiskasvatuksen henkilökunta kohtaa työssään päivittäin ruoka-aineallergisia lapsia. Oppaan tarkoituksena on toimia apuvälineenä päivähoiton henkilökunnalle allergioiden ehkäisyssä sekä allergisen lapsen oireiden välttämässä ja terveyden edistämässä. Tavoitteena oli laatia mahdollisemman helppolukuinen, selkeä ja tiivis tietopaketti allergisen lapsen hoidosta.

Teoriatieto lasten ruoka-aineallergioista hankittiin kirjallisuudesta, tutkimuksista, artikkeleista sekä internetlähteistä. Saimme ideoita hyvän oppaan sisältöön Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen edustajalta. Tavoitteena oli laatia opas erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyden edistämisen näkökulma näkyy oppaassa käytännön ohjeina päiväkodin arkeen, joilla pyritään edistämään ruoka-aineallergisen lapsen terveyttä sekä ehkäisemään ja välttämään allergisia reaktioita. Prosessia ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset; Mikä on terveyden edistämisen näkökulma allergisen lapsen päivähoidossa? Mikä on terveydenhoitajan roolin sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys allergisen lapsen hoidossa?

Opinnäytetyön lopullista tuotosta, opasta, arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä oppaan ulkoasusta, tietosisällöstä sekä sen muotoasusta. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui 10-sivuinen, värillinen ja kuvia sisältävä opas lasten ruoka-aineallergioista. Opas toimitettiin Hyvinkään Punaojan päiväkodille pdf-muotoisena syksyllä 2013. Oppaan käyttö- ja muokkausoikeus siirtyi tällöin Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukselle.

Asiasanat: lapset, ruoka-aineallergia, terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö, päivähoito, leikki-ikä, sähköinen opas

Jalomäki Laura, Kokko Laura, Mononen Tiina

The food allergic child's day care

Year	2013	Pages	63
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to produce the guide about children's food allergies into use of the day care staff in Hyvinkää. The children's food allergies have increased during the last few years and the staff of the day care meets food allergic children every day in its work. The guide was planned as an instrument for the staff of the day care in the prevention of allergies and in the avoiding of the allergic child's symptoms and in promotion of the health. The objective was to draw up readable, clear and tight information package of the allergic child's care into use of the of the day care staff in Hyvinkää.

The theoretical part of the study was based on existing literature, studies, articles and Internet sources about the children's food allergies. Additional material and ideas was obtained from a representative of the local allergy and asthma association. The objective was to draw up the guide especially from the point of view of health promotion, seen in the guide as practical instructions for the daily activities on the day care centre. The aim was to promote the food allergic children's health and to prevent and avoid allergic reactions. The study was directed by the following study questions; what is a point of view of health promotion of the health in the allergic child's day care? What is the role of the public health nurse and of many vocational cooperations in the allergic child's care?

An inquiry was conducted in order to assess the guide. The questionnaire contained questions about the guide's appearance, content and its form. The guide is 10 pages long, colored and contains pictures graduated from the children's food allergies. The PDF-version of the guide was delivered to the Punaoja day care center in Hyvinkää in the fall of 2013. The license to use and modify the guide was transferred to the early childhood education in Hyvinkää.

Keywords: children, foodallergy, promotion of the health, many vocational cooperations, day care, play age, electric guide

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Allergiat.....	7
2.1	Allergian käsite, allergian yleisyys ja esiintyvyys	7
2.2	Lasten allergiat	9
2.3	Ruoka-allergian oireet.....	10
2.4	Ruoka-allergian tutkiminen.....	13
2.5	Ruoka-aineallergian hoito	16
3	Anafylaktinen reaktio	21
3.1	Anafylaktisen reaktion aiheuttajat ja oireet	21
3.2	Anafylaksian hoito	22
4	Moniammatillinen yhteistyö ruoka-aineallergisen lapsen hoidossa	23
5	Terveystenhoitaja lastenneuvolassa.....	25
6	Ruoka-aineallerginen lapsi päivähoidossa	26
6.1	Ruoka-aineallergisen lapsen terveydenedistäminen	26
6.2	Päiväkodin henkilökunta	27
6.3	Hyvä päivähoito	28
6.3.1	Leikki-ikä	28
6.3.2	Ruokailuiden järjestäminen	29
6.3.3	Lääkehoito päivähoidossa.....	30
6.3.4	Infektioiden torjunta päivähoidossa	31
6.3.5	Sisäympäristö ja siisteys päiväkodissa	32
6.3.6	Ulkoilu.....	33
6.3.7	Leikki ja askartelu	34
7	Toiminnallinen opinnäytetyö -Opas päivähoitoon.....	34
8	Sähköinen opas työvälineenä allergisen lapsen päivähoidossa.....	35
9	Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi	38
9.1	Opinnäytetyöprosessikuvaus	38
9.2	Oppaan arviointi.....	40
9.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	41
	Lähteet	44
	Taulukot.. ..	48
	Liitteet.....	49

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Ruoka-aineallergioista kärsii imeväis- ja leikki ikäisistä noin 10-15% ja peruskoululaisista noin 5-10 %. Allergisen reaktion voi aiheuttaa mikä tahansa ruoka-aine. Lapsille yleisempiä allergioita aiheuttavia ruoka-aineita ovat maito, viljatuotteet, kananmuna ja kala. Ruoka-aineallergiat häviävät lapsilta yleensä kouluikään mennessä. Muutokset elintavoissa ja ympäristössä, hygieniasuhteissa ja infektiosairauksissa ovat oletetusti syitä allergioiden yleistymiseen. Erään oletuksen mukaan liiallinen hygieenisyys ja vähän sairastettujen infektioiden tuoma suoja saa elimistömme reagoimaan vaarattomiinkin aineisiin. Lisääntynyt tietoisuus allergioista on lisännyt niiden epäilyjä ja diagnooseja (THL 2012). Erityisesti lasten ja nuorten immuunijärjestelmä reagoi herkästi normaaliin ympäristöön ja ruokaan. Kotona ja työpaikoilla käytetään herkistäviä ja ärsyttäviä aineita yhä enemmän (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007,7).

Toteutimme opinnäytetyönämme Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukselle lasten ruoka-aineallergioita käsittelevän sähköisen oppaan. Valitsimme aiheen koska työryhmällämme on oma-kohtaista kokemusta ruoka-aineallergioista sekä suuri mielenkiinto aiheeseen. Aihe on ajankohtainen, koska allergiat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja uskomme, että päivähoidossa hyödyttäisiin saamalla lisätietoa lasten ruoka-aineallergioista. Oppaan tarkoituksena on tukea päiväkodin henkilöstön työskentelemistä allergisten lasten parissa. Käsitelimme aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta. Lisäksi pyrimme korostamaan terveydenhoitajan roolia päivähoidossa sekä moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Laadimme oppaan terveyden edistämisen näkökulmasta siten, että päivähoidon henkilökunta pystyy sitä apuna käyttäen mahdollistamaan allergisen lapsen mahdollisimman hyvän hoidon päiväkodissa.

Tavoitteena oli laatia mahdollisemman helppolukuinen, selkeä ja tiivis tietopaketti allergisen lapsen hoidosta Hyvinkään kaupungin päivähoidon henkilökunnan käyttöön. Selkokielisen oppaan tarkoituksena on toimia apuvälineenä allergioiden ehkäisyssä sekä allergisen lapsen oireiden välttämässä ja terveyden edistämässä. Sähköisen oppaan laadimme keräämämme teorialiedon pohjalta. Saimme ideoita hyvän oppaan sisältöön Hyvinkään seudun allergia ja astma yhdistyksen edustajalta (liite1).

Opinnäytetyön perusteella tuotetusta oppaasta hyötyvät Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatus ja ruoka-aineallergisten lasten vanhemmat. Sähköistä opasta on helppo jakaa eri toimipisteiden henkilökunnalle sekä se on myös tulostettavissa lasten vanhemmille. Sähköistä opasta on tulevaisuudessa helppo päivittää ja muokata ajantasaiseen toimipistekohtaiseen muotoon. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta opinnäytetyö tuki ammatillista kasvuamme terveydenhoitajiksi.

2 Allergiat

2.1 Allergian käsite, allergian yleisyys ja esiintyvyys

Allergian käsite otettiin käyttöön vuonna 1906. 1970-luvulla Spector ja Farr esittivät nykyisin käytössä olevan allergian määritelmän. 1900-luvun alussa allergian diagnosointi on perustunut potilaan antamiin tietoihin ja oireisiin. Tuolloin allergiat olivat hyvin harvinaisia. Aluksi allergisia oireita tavattiin säätyläisten keskuudessa, mutta teollistumisen myötä ne ovat lisääntyneet ja koskettaneet kaikkia yhteiskuntaluokkia. Nykyään allergiasta puhutaan kansantautina ja tutkimusmenetelmät ovatkin kehittyneet 1900-luvun alusta huomattavasti. (Raitio & Helin, 2004,10-11.)

Yleisyys

Allergisista oireista kärsii ajoittain noin puolet suomalaisista. Yleisintä allergia on lasten ja nuorten keskuudessa. Hengitystieallergiat, iho-oireet ja ruoka-allergiat korostuvat lapsuudessa. Teini-ikäiset ja nuoret aikuiset kärsivät ihottumasta, siitepöly- ja eläinallergioista. Aikuisiällä vaivaavat kosketusallergiat (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007,19.) Alle 6 vuotiaista kymmenesosa kärsii ruoka-aineyleihkerkkyydestä. Muutokset elintavoissa ja ympäristössä, hygieniaolosuhteissa ja infektiosairauksissa ovat oletetusti syitä allergioiden yleistymiseen. Erään oletuksen mukaan liiallinen hygieenisuus ja vähän sairastettujen infektioiden tuoma suoja saa elimistömme reagoimaan vaarattomiin aineisiin. Lisääntynyt tietoisuus allergioista on lisännyt niiden epäilyjä ja diagnooseja. (THL 2012.) Erityisesti lasten ja nuorten immuunijärjestelmä reagoi herkästi normaaliin ympäristöön ja ruokaan. Kotona ja työpaikoilla käytetään herkistäviä ja ärsyttäviä aineita yhä enemmän (Haahtela ym.2007,7).

Allergeenit

Allergiaa aiheuttavia aineita kutsutaan allergeeneiksi. Yleisimmät allergeenit ovat valkuaisaineita eli proteiineja. Allergeeneja ovat esimerkiksi kananmuna ja maito, jotka sisältävät valkuaisainetta. Allergisen reaktion aiheuttajana toimii myös immunoglobuliinit eli vasta-aineet jotka ovat syntyneet allergeenia vastaan. Immunoglobuliineja on useita, mutta tärkein allergiaan liittyvä luokka on E-ryhmän vasta-aineet eli IgE. (Duodecim 2008.) Lapsille IgE-välitteistä ruoka-allergiaa aiheuttavat eläin ja kasvipölyiset valkuaisaineet. Tällöin sama IgE-vasta-aine tunnistaa eri alkuperää olevissa aineissa samankaltaisia rakenteita. Useimmiten ristiallergian reaktiot liittyvät koivunsiitepölyallergiaan. Allergeenipitoisuus ruoka-aineissa vaihtelee kasvu-, kypsymis- ja säilytysolosuhteiden mukaan. Käsitlemällä, kuten kypsentämällä tiettyjä ruoka-aineita pystytään hyvin muuttamaan niiden allergeenipitoisuutta (Käypähoito 2012.)

Allergia tapahtumana

Allergia on yliherkkyyssreaktio, joka johtuu immunologisten mekanismien käynnistymisestä. Yliherkkyyssreaktion aikana elimistö aktivoi soluja tai tuottaa vasta-aineita puolustautuakseen allergiaa aiheuttavia aineita kohtaan (Hus 2006). Allergiassa kehon immuunijärjestelmä on vääristynyt toimimaan ulkoisia tekijöitä kohtaan. Veren valkosolut, jotka ohjaavat immuunijärjestelmää reagoivat voimakkaasti esimerkiksi hengitysteihin ajautuneisiin siitepölyihin tai suolistoon joutuneisiin ruoka-aineisiin. Tällöin elimistöön erittyy kemiallisia välittäjä-aineita valkosolujen ja eräiden muiden solujen toimesta, joista tärkein välittäjäaine on histamiini. Tämä laukaisee allergisen reaktion, jonka oireita ovat esimerkiksi nuha, yskä tai ihotuma (Duodecim 2009).

Allergialuokat

Allergia voidaan jakaa nopeaan allergiaan eli atopiaan ja hitaaseen allergiaan. (Duodecim 2012). Nopeassa allergiassa altistuminen näkyy muutamassa minuutissa, esimerkiksi altistumisenä siitepölyn aiheuttamille silmäoireille. Hitaassa allergiassa altistuminen näkyy vasta tuntien tai vuorokausien kuluessa esimerkiksi suolisto-oireina. (THL 2008). Hitaammassa allergiassa syy-yhteys aiheuttajaan on vaikeampi tunnistaa kuin nopeassa allergiassa (Duodecim 2009).

Nopeassa allergiassa eli atopiassa elimistöön muodostuu immunoglobuliini E eli IgE-vasta-aineita, ympäristömme tavallisia valkuaisia, esimerkiksi siitepölyjä, ruoka-aineita ja eläinten hilseitä kohtaan. Vasta-aineita voi myös välillä syntyä kemikaaleja, kuten alkoholia tai lääkkeitä kohtaan. Vasta-aineet kiinnittyvät syöttösolujen pintaan ihosta ja limakalvoilla. Kun allergeeni reagoi vasta-aineiden kanssa solut vapauttavat histamiinia ja muita verisuoniin vaikuttavia ja tulehdussoluja paikalle kutsuvia aineita. Tällöin seurauksena on allerginen tai jopa anafylaktinen reaktio (Duodecim 2012). Hitaassa allergiassa oireet syntyvät, kun allergeeni aiheuttaa valkosolujen välittäjäaineiden vapautumisen. Hitaassa allergiassa ei esiinny IgE vasta-aineita allergeenia kohtaan (THL 2008). Lymfosyytti-nimiset valkosolut aiheuttavat hitaassa allergiassa tulehdusreaktion iholla ja tämän takia ilmiötä kutsutaan soluvälitteiseksi reaktioksi. Koska viivästyneessä allergiassa ei synny vasta-aineita, sitä ei voida tutkia verikokein (Duodecim 2008). Hidas allergia on suurimmaksi osaksi kosketusallergiaa. Yleisin reaktion ilmenemismuoto on kosketushottuma, jolloin iho kutisee, punoittaa, hilseilee ja on turvonnut (Duodecim 2012).

Ristiallergiat johtuvat yleensä siitepölyistä ja raaoista kasviksista ja hedelmistä. Ristiallergiassa elimistö ei kykene tunnistamaan kahden eri ruoka-aineen toisiaan lähellä olevaa proteiinia. Elimistössä tapahtuu tällöin allerginen reaktio, jonka oireita ovat suun, huulien- ja nielun kir-

vely ja palan tunne kurkussa. Joskus oireina voi esiintyä äänen käheyttä tai suun alueen turvotusta, silmäoireita, nuhaa ja korvakäytävien kutinaa. Kasvikset voivat aiheuttaa vatsan alueen turvotusta ja ripulia. Pahimmillaan voi aiheuttaa anafylaksian. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 145.) Koivun siitepölylle allergiset voivat saada oireita tuoreista hedelmistä, raaista juureksista, pähkinästä, mantelista, siemenistä, mausteista ja kasviksista. Heinä - ja pujo allergisten ristiallergia reaktiot ovat harvinaisia. Heinäallergiset voivat saada oireita gluteeniviljoista, kasviksista, pähkinästä, soijasta, herneistä ja melonista. Pujoaallergiset voivat saada oireita juureksista, valkosipulista, kasviksista ja mausteista. Yleisimmät mausteet jotka aiheuttavat ristiallergian oireita ovat curry, pippurit, kaneli, inkivääri, korianteri, sinappi, kurkuma ja kumina (Allergia ja astmaliitto 2013.)

2.2 Lasten allergiat

Allergian ilmaantuminen

Lapsilla allergiset sairaudet alkavat usein jo varhaislapsuudessa, jolloin lapsen immuunijärjestelmä kehittyy ja keuhkot kasvavat nopeasti. Yleensä ensimmäisiä oireita voidaan havaita jo kolmen kuukauden iässä ihottumana, ruoka- aine allergiana ja hengitysoireina. Ihottumaa esiintyy eniten kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ja tämä liitetään yleensä läheisesti ruoka-aine herkkyteen. IgE-vasta-aineiden varhaista ilmaantumista pidetään merkittävänä riskitekijänä allergioiden ja astman puhkeamiselle. Astma alkaa usein oireilla vähän alle vuoden iässä hengitysinfektioiden pitkittyvänä yskänä tai uloshengitysvaikeuksina. Allergisen nuhan merkit alkavat näkyä 2-3 vuoden iästä eteenpäin. Allergista nuhaa aiheuttavia ympärivuotisia allergeenejä voivat olla lemmikit ja kausiluontoisia allergeenejä aiheuttavat siitepölyt. Ympäri vuotiset allergeenit herkistävät lasta kahdesta vuodesta eteenpäin kun taas kausiluontoiset vasta kolmen vuoden iästä eteenpäin (Kaila ym.2009, 25- 26.)

Esiintyvyys ja aiheuttajat

Ruoka-allergioista kärsii imeväis- ja leikki ikäisistä noin 10-15% ja peruskoululaisista noin 5-10 %. Allergisen reaktion voi aiheuttaa mikä tahansa ruoka-aine. Lapsille yleisempiä allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita ovat maito, viljatuotteet, kananmuna ja kala. Koivuallergiset saavat ristiallergiaoireita useimmiten joistakin tuoreroista. Kasviksien allergeenisuutta voidaan vähentää pakastamalla, keittämällä ja raastamalla. Pähkinöiden, sellerin ja soijan allergeenisuutta ei voida vähentää käsittelemällä millään tavalla. Elintarvikkeiden lisäaineet voivat aiheuttaa allergiaa. Ruoka- allergiat häviävät lapsilta yleensä kouluikään mennessä, lukuun ottamatta kala ja maapähkinäallergiaa. (THL 2012.)

Ehkäisy

Allergian ehkäisy voidaan jakaa kahteen luokkaan, primaariehkäisyyn ja sekundaariehkäisyyn. Primaariehkäisyllä tarkoitetaan terveen ihmisen ehkäisyä allergiaa kohtaan, kun taas sekundaariehkäisyllä ehkäistään ja hoidetaan jo olemassa olevaa allergiaa (Kaila ym. 2009, 202.) Primaariehkäisyllä pyritään ehkäisemään allergioiden syntyä. Lasten ruoka-aine allergioiden syntyyn vaikuttavia asioita voivat olla sikiöaikainen tai syntymän jälkeinen altistuminen tupakansavulle tai kosteat asumistilat. Rintaruokintaa suositellaan lapselle ainakin neljän kuukauden ikään asti ja vasta sitten kiinteää ruokaa lisänä. Allergiataipumus voi olla jossain määrin periytyvää. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin selvinnyt, että ensimmäisen vuoden aikana allergeeneille altistuminen voi jopa suojata allergian puhkeamiselta. Joidenkin tutkimusten mukaan on todettu että maitohappobakteereilla pystyttäisiin vähentämään atooppisen ihottuman ilmaantumista. Maitohappobakteereilla voidaan lisätä luontaista sietokykyä ravinnon ja ympäristön proteiineille ja näin ollen allergista herkistymistä voidaan vähentää (Haahtela ym. 2007, 27- 28.)

Sekundaariehkäisyssä olemassa olevia allergioita pyritään helpottamaan lääkkeellisesti, esimerkiksi antihistamiineilla. Antihistamiinien käyttöä ei suositella kuitenkaan pitkäaikaiseen käyttöön. Siedätyshoito on myös yksi hyvä keino helpottaa allergiaa. Hoidolla on ollut astmaa ehkäiseviä vaikutuksia, mutta sen pääasiallinen tavoite on ehkäistä siitepölyallergian ja ruoka-aineallergian oireita. Nykypäivänä ajatellaan, että allergeenien välttämisen sijasta stimuloitaisiin kehittymässä olevaa immuunijärjestelmää, jolloin syntyisi luontainen toleranssi ruuan ja ympäristön allergeeneja kohtaan. Niissä tapauksissa, joissa lapsi saa allergeeneista arkielämää haittaavia oireita, suositellaan oireita aiheuttavia allergeeneja välttämään (Haahtela ym.2007, 28.)

2.3 Ruoka-allergian oireet

Allergisoivalle ruoka-aineelle altistuminen voi aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka voivat ilmetä ihossa, ihonalaiskudoksessa, maha-suolikanavassa tai hengitysteissä. Oireet voivat ilmetä heti ruoka-aineelle altistumisen jälkeen, minuuteissa tai vasta hyvinkin pitkän ajan kuluttua. Joskus oireet saattavat tulla vasta useankin päivän kuluttua altistumisesta. Oireet voivat olla melko huomaamattomia ja lieviä tai vaikeita ja hankalia hoitaa. Ne voivat olla joissain harvoissa tapauksissa jopa hengenvaarallisia (Kaila, Korppi, Mäkelä, Pelkonen & Valovirta. 2008,155.)

Yksi lasten yleisimmistä allergioista on maitoallergia, joka usein ilmenee jo imeväisiässä. Maitoallergian oireet voivat olla moninaisia. Yleisimpiä oireita ovat ruoansulatuskanavan ja ihon oireet, kuten vatsakivut, pahoinvointi, ripuli, ekseema sekä atopia. Harvemmin esiintyy astmaa, allergista nuhaa, huulten ja nielun turvotusta, urtikariaa ja angioödeemaa. Lisäksi saat-

taa ilmetä unettomuutta, ärtyneisyyttä ja väsymystä. Vaikeassa maitoallergiassa myös anafylaktinen sokki on mahdollinen (Haahtela ym. 2007, 291-293.)

Lapsista joka kymmenes kärsii allergisesta nuhasta. Allergisen nuhan tavallisia oireita ovat kirkas nuhaerite, nenän tukkoisuus ja kutina sekä aivastelu. Mikäli allergiset nuhaoireet jatkuvat pitkään, kehittyy pikkulapsille usein välikorvantulehdus ja isommille lapsille kitarisakudoksen sairaus ja poskiontelontulehdus. Allergisen nuhan liitännäisoireina voivat olla yskä, kurkkukipu, kuorsaus, univaikeudet ja pitkään jatkuessaan selkeästi huonontunut elämänlaatu. Allergisen nuhan aiheuttajia ovat siitepölyt, eläinpölyt, punkit ja jotkin ruoka-aineet. Usein siitepölyallergiasta kärsivät, erityisesti koivun siitepölylle allergiset saavat ristireagointioireita tietyistä hedelmistä ja juureksista sekä kasviksista ja pähkinöistä. Tällöin vallitsevana oireena yleensä on allerginen nuha (Kaila ym.2008,106-108.)

Lasten allergiset silmäoireet liittyvät lähes poikkeuksetta atopiaan. Silmien hankaaminen, punoitus, vuotaminen, valonarkuus, rähmiminen, ihottuma silmäluomilla tai luomi- ja sidekalvoturvotus ovat allergisen silmäoireen merkkejä, jotka voivat olla oireena myös ruoka-aineallergiassa. Akuutti allerginen konjunktiviitti, eli sidekalvontulehdus on yleensä eläinpölyn, siitepölyn tai allergisoivan ruoka-aineen aiheuttama silmän yliherkkyyssreaktio jossa silmä on ärhäkän punainen, vetistävä, valonarka sekä rähmivä. Lapsi yleensä hieroo silmiään lievitääkseen kutinaa, jolloin reaktio pahenee. Kroonisessa muodossa alkuaireet ovat lievempiä kuin akuutissa sidekalvontulehduksessa. Kroonisesta allergisesta sidekalvontulehduksesta kärsivät lapset ovat yleensä moniallergisia atooppikkoja joilla on todettu voimakas allergia eläinpölyille. Allergisiin silmänsairauksiin luettava vernaalikonjunktiviitti on hankala ympärivuotinen allerginen muoto, joka saattaa aiheuttaa arpeuttavia ja näköä haittaavia sarveiskalvohaavaumia. Vernaalikonjunktiviitin oireina ovat silmän runsas limainen eritys, kova kutina, valonarkuus ja luomiturvotus. (Kaila ym.2008,100-104.)

Iho-oireet

Urtikaria, joka tunnetaan kansankielellä nimellä nokkosihottuma muistuttaa nokkosien polttamia iholla. Urtikaria on vaaleaa, ihosta koholla olevaa paukamaa, jota ympäröi punoittava alue. Paukamien koko voi vaihdella millimetreistä useisiin sentteihin. Urtikariareaktioon liittyy tyypillisesti alueen kutina ja paukamien polttelu. Paukamat kehittyvät tavallisesti muutamissa minuuteissa ja painuvat pois 24 tunnin sisällä jättämättä iholle jälkiä. Nokkosrokkoihottuma voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin muotoihin (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007,151.) Tavallisesti nokkosrokkoihottumaa ennakoi voimakas kutina. Kun kyseessä on äkillinen, laaja reaktio kutinaa on voimakkaimmin kämmenissä, jalkapohjissa, kyynärpäissä, polvissa sekä päänahassa. Reaktion saavuttaessa huippunsa kutina tavallisesti lievenee. Kun kyseessä on hyvin voimakas reaktio, niin urtikariaa liittyy myös yleisoireita mm. vatsakipua, ri-

pulia, pahoinvointia, päänsärkyä, vilunväreitä, lämmön nousua sekä yleistä huonovointisuutta ja sairauden tuntua. (Haahtela ym.2007,153)

Yleisin akuutin urtikarian aiheuttaja on virusinfektio, joka laukaisee tulehdusta välittävän entsyymiketjun. Kaikista akuuteista urtikariareaktiosta jopa puolet on virusten aiheuttamia. Vain harvoin, noin 5 % ssa urtikarian taustalta löytyy jokin allergia. Pikkulapsilla aiheuttajana on yleisimmin kananmuna, maito, pähkinä tai jokin muu valkuaisainetta sisältävä ruoka-aine. Akuuttiin urtikariaan voi liittyä pahoinvointia, ripulia, vastakipua sekä nivelsärkyä (Haahtela ym.2007,153-156.)

Angioödeema on urtikariaa seuraava syvempi reaktio, jossa kämmeniin, jalkapohjiin, ja limakalvoille nousee turvotusta. Yleisimmin turvotusta esiintyy huulilla, kasvoilla ja silmäluomilla. Harvemmin turvotusta esiintyy kielessä tai nielussa. Turvotuksiin voi liittyä kipua. Angioödeemaan auttavat yleensä antihistamiinit ja kortikosteroidit huonosti, turvotukset häviävät yleensä itsestään 72 tunnin kuluessa. Joka toisella nokkosrokkoa sairastavalla on myös angioödeema (Haahtela ym.2007,152.)

Kosketusallergiassa allergisoivan ruoka-aineen käsittely voi aiheuttaa iholle kutinaa, punoitusta, nokkosihottumaa ja joskus jopa ekseemareaktion. Kosketusnokkosihottumat jaetaan hitaisiin ja nopeisiin. Hidas ihottuma on ekseema, joka tyypillisesti alkaa 6-12 tunnin kuluttua allergeenille altistumisesta. Nopeat reaktiot taas alkavat heti allergeenille altistumisen jälkeen, kuitenkin 45 minuutin sisällä. Tyypillisesti nopea kosketusnokkosihottuma alkaa minuuteissa ja saavuttaa huippunsa 15-20 minuutin sisällä. Reaktio häviää muutaman tunnin sisällä (Haahtela ym.2007,161.) Nokkosihottuma saattaa levitä reilusti kosketusalueen ulkopuolelle, jopa ympäri kehoa. Kosketus allergeeniin voi aiheuttaa laajan allergisen reaktion, jolloin kutinaa, punoitusta ja urtikariaa seuraa yleisoireet, kuten hengenahdistus, nenän vuotaminen ja kasvojen turvotus ja joskus jopa anafylaktinen reaktio. Kosketusnokkosihottumaa aiheuttavia aineita ovat muun muassa erilaiset kasvikset ja hedelmät, maito, kananmuna, kalat ja äyriäiset, luonnonkumi, jauhot, mausteet, jäkälät, levät, silkki, uloste, virtsa, sylki, hilse ja ammonium- sekä kaliumpersulfaatit (Haahtela ym.2007,163-164.)

Atooppinen ihottuma on Suomen yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Jopa 15-20%lla lapsista esiintyy ihottumaa, joka tyypillisesti alkaa ennen yhden vuoden ikää. Atooppinen ihottuma on osa oireyhtymää, johon kuuluvat ekseeman lisäksi allerginen nuha ja astma sekä usein myös jokin ruoka-aineallergia. Tyypillisimpiä allergeeneja ovat maito, kananmuna sekä vehnä. Atooppinen ekseema on krooninen ja taudinkuvaan kuuluu kuiva, hilseilevä, kutiseva ihottuma. Sekä ympäristö-, että perintötekijät vaikuttavat ekseeman esiintymiseen. Atopia on lisääntynyt roimasti viime vuosikymmeninä, luultavasti korostuneen hygieniatason vuoksi. Useat ulkoiset tekijät vaikuttavat ekseemaan syntyyn. Tyypillisesti pakkasilma nostaa ekseemaoi-

reet esiin ja ihottumaa pahentavat hankaaminen, hikoilu sekä ihon tulehdus jatkuvan raapimisen seurauksena. Atooppisessa ekseemassa esiintyy ihottumaa tyypillisissä paikoissa ikäkauden mukaan vaihdellen. Imeväisikäisellä läiskäistä ihottumaa ilmenee tavallisesti ylävartalolla, leuassa ja poskilla. Leikki-ikäisellä on ihottumaa usein kasvoissa, raajoissa sekä taiteissa. Ekseemaa voi olla myös silmäluomissa ja suun ympärillä. Talviaikaan kylmä ja kuiva pakkasilma voi provosoida ekseemaa ja se aiheuttaa kuivuutta ja halkeilua kämmeniin ja jalkapohjiin (Kaila ym. 2008, 116-119.)

Kroonisesta ihottumasta puhutaan, kun vaiva on jatkunut yli kahden kuukauden ajan. Krooninen nokkosihottuma voi olla tavallista nokkosihottumaa, autoimmuuniurtikariaa tai fysikaalista urtikariaa. Kroonistuneen, tavallisen urtikarian aiheuttaja on yleensä bakteeri-infektio. Kun potilaan veressä on vasta-aineita ihon omaa kudosta vastaan, puhutaan autoimmuuniurtikariasta. Tällöin oireet voivat olla hyvin hankalia ja vaikeasti hoidettavissa. Hankausta, paine, lämpötilanvaihtelut, hikoilu tai esimerkiksi vesi voivat aiheuttaa nokkosrokkoihottumaa, jolloin kyseessä on fysikaalinen urtikaria. Tavallisesti ruoka-aineallergiat ja altistumiset allergeenille eivät aiheuta kroonista urtikariaa (Haahtela ym 2007,152.)

Astma on pikkulasten yleisimpiä kroonisia sairauksia. Sen taustalla todetaan usein taipumus atooppiseen allergiaan ja keuhkoputkien hyperreaktiviteettiin. Lasten astmoista jopa 80 % ovat allergista tyyppiä. Allergiasyntyinen astma aiheuttaa keuhkoputkien tulehdusmuutoksia, jotka vuosien kuluessa hoitamattomana jäykistävät keuhkoputkien seinämiä ja voivat johtaa pysyviin keuhkokudoksen muutoksiin (Haahtela ym.2007,219-221.) Allergisessa astmassa atooppikolla todetaan kuivaa, kohtauksittain esiintyvää yskää joka vaihtelevasti ahtauttaa keuhkoputkia. Selkein astman oire on akuutti uloshengityksen vaikeus, jonka aiheuttaa keuhkoputkien supistuminen. Tällöin uloshengitys on vinkuvaa (Haahtela ym.2007,243).

2.4 Ruoka-allergian tutkiminen

Allergian tutkiminen aloitetaan asiakkaan huolellisella haastattelulla ja esitietojen selvittämisellä. Oireet ja mahdollisten allergia-altisteiden yhteys selvitetään esimerkiksi oire- ja ruokapäiväkirjaa käyttämällä. Tutkimusmenetelmiä allergian selvittämisessä ovat limanäytteet, ihokokeet, altistuskokeet ja verikokeet. Astmaa epäiltäessä kuunnellaan keuhkot, tehdään laboratoriotutkimuksia, keuhkojen toimintakokeita ja keuhkojen röntgenkuvauksia. Ruokaallergiaa selvitettäessä välttämis- ja altistamiskokeet ovat keskeisiä, iho- ja verikokeet ovat vain suuntaa antavia. Allergisen nuhan tutkimuksissa voidaan tehdä myös nenäontelon tähystys ja ottaa nenälimanäytteitä. Allergisten iho-oireiden selvittämisessä tutkitaan iho-oireet ja alue. Tärkeää on kartoittaa ihottumaa pahentavat tekijät. Varhaislapsuudessa on usein taustalla herkistyminen jollekin ruoka-aineelle. Kosketusallergioissa käytetään selkään tehtäviä lappu eli epikutaanitestejä. Allergisissa silmävaivoissa usein oireet ja niiden ilmaantuminen

riittävät diagnoosin tekemiseen, mutta voidaan tehdä myös silmäaltistustestejä ja ottaa näytteitä silmän sidekalvolta. (Alasimonen 2003,30-32.)

Ruoka-aineyleherkkyyksiä, kuten vilja- ja kananmuna-, lehmänmaito-, soija- sekä maapähkinäallergian diagnosoinnissa käytetään välttämismenetelmää. Ensin mahdollista allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta vältetään 1-4 viikkoa, toisin sanoen niin kauan kunnes oireet häviävät. Välttämisruokavalion jälkeen ruoka-aine tuodaan vähitellen takaisin ruokavalioon. Mikäli kyseessä on ravitsemuksen kannalta keskeinen ruoka-aine tai lapsi oireilee vakavasti, hoito toteutetaan erikoislääkärin valvonnassa. Siitepölyallergia todetaan haastattelulla jossa selvitetään oireiden ja allergeenin syy-yhteys. Siitepölyallergiaa tutkittaessa lisätietoa saadaan prick-testillä ja verikokeilla (Alasimonen 2003, 81.)

Prick-testi eli ihopistokoe

Prick-ihopistokoe on allergiatutkimuksissa eniten käytetty menetelmä. Siinä tutkitaan IgE-välitteistä allergiaa. Kokeessa laitetaan kyynärvarren sisäisivun iholle tai selän yläosaan testiainetta sisältävä pisara. Teräväkärkisellä lansetilla painetaan hiukan ihon pintaa rikki jolloin ainetta pääsee ihon alle. 15 minuutin kuluttua, iholle noussutta paukamaa verrataan testisarjassa mukana olevan histamiinin tekemään paukamaan. Histamiini on allergian välittäjäaine. (Mäkelä & Elo 2008,92.) Ihopistokokeen etuja ovat sen yksinkertaisuus ja nopeus, pienet kustannukset allergeenia kohti ja herkistyminen monille allergeeneille voidaan selvittää samassa tutkimustilanteessa. Testissä on kaksi vertailuvalmistetta; allergeenivalmisteen perusliuos (joka antaa negatiivisen tuloksen) ja histamiinidihydrokloridiliuos (antaa positiivisen tuloksen). Jos iholle tulee kutiavaa punoitusta ja paukama, kyseessä on positiivinen reaktio. Paukama mitataan millimetrin tarkkuudella. Mikäli iholle nousee epäsäännöllisen muotoinen paukama jossa on ns. valejalkoja, kyseessä on vahva reaktio. Paukaman tulee olla vähintään 3mm halkaisijaltaan jotta voidaan antaa positiivinen tulos. Joskus nopea reaktio laantuu, mutta palaa 3-24 tunnin kuluttua vielä voimakkaampana. Ärsytysreaktioissa nousee noin 1-3mm paukama joka häviää yhtä nopeasti kuin on tullutkin. Noin 3-5% ihmisistä iho reagoi pelkkään mekaaniseen ärsytykseen, iholle nousee noin 2-4mm paukama. Tätä kutsutaan dermatografismustaipumukseksi jolloin kokeesta ei voi saada luotettavaa tietoa allergisesta herkistymisestä. Positiiviset ihotestitulokset ovat suuntaa antavia, henkilö on herkistynyt kyseiselle allergeenille. Tuloksia tuleekin verrata oireisiin. (Haahtela ym.2007, 66-70.)

Lappukoe

Epikutaanikoe eli lappukoe mittaa viivästynyttä, jopa usean päivän kuluttua oireilevaa allergiaa. Tässä testissä lapsen selkään liimataan alumiinikupeissa olevia jauhemuotoisia ruoka-aineita sisältävä koeainesarja. Vertailupulverina on mikrokuituinen selluloosa jonka ei pitäisi

aiheuttaa paukamaa, mikäli sellainen tulee, koe on epäluotettava. Syy paukaman nousulle voi olla esimerkiksi testattavan alumiiniallergia. Laput irrotetaan kahden päivän kuluttua jolloin lääkäri suorittaa kokeen ensimmäisen luennan. Toinen luenta tehdään 72 tunnin kuluttua kokeen alkamisesta. Iholle nousee paukama jos lapsella on viivästynyt ruoka-allergia. (Mäkelä ym.2008,93-94.)

Vasta-ainekokeet

IgE- vasta-ainemääritykset jaetaan kolmeen luokkaan. Ensimmäinen on kokonais IgE-määritys, toinen on allergeenille spesifinen vasta-ainemääritys ja kolmas IgE-seulontatutkimus. Tietylle mikrobille altistumista mittaa seerumin IgG-vasta-aineet. Mikäli ihopistokokeita ei voida tehdä tai jos epäiltäviä allergeeneja on vain vähän, tehdään spesifiset IgE-vasta-ainemääritykset. Näitä tutkimuksia käytetään määrittäessä atopiataipumusta tai jos tutkitaan IgE-välitteistä herkistymistä allergeenille. Mikrobeille altistumista mittaavat veren IgA ja IgG-immunoglobuliinit (Terho 2009.) IgE-allergiavasta-ainemittaukset ovat yleisimpiä verikokeita. Testissä näkyy pölyjen ja ruoka-aineiden aiheuttamat IgE-vasta-aineet. Totaali IgE-testissä mitataan kaikkien IgE-vasta-aineiden summa verestä. Jos arvo on koholla, suoritetaan suunnattuja IgE-määrityksiä. Koe saattaa antaa vääriä negatiivisia tuloksia; koe ei näytä vikaa vaikka tutkittavalla olisikin allergia. IgE-vasta-aineiden puoliintumisaika on muutama vuorokausi. IgG-vasta-aineet poistuvat vasta kuukausien jälkeen kun allergiaa aiheuttava ruoka on jätetty pois. Nämä kokeet on hyvä tehdä ennen ruokavaliomuutoksia. Kaikissa ruokareaktioissa ei synny vasta-aineiden muodostusta. (Mäkelä & Elo 2008, 95-96).

Ohutsuolen läpäisevyytutkimuksella tutkitaan ruoka-aineallergioita. Menetelmässä käytetään kahta erikokoista sokerimolekyyliä. Tutkimuksella mitataan suolen limakalvon kuntoa. Pienen sokerimolekyylin (mannitoli) tulisi läpäistä suolen limakalvo hyvin. Suurikokoisen sokerimolekyylin (lakuloosi) tulisi läpäistä limakalvo vähäisin määrin. Paastotun yön jälkeen tutkittava juo mannitoli ja laktuloosiliuosta. Kuuden tunnin aikana otetaan virtsa talteen ja laboratorio tutkii sen. Kokeessa selviää läpimenosuhde ja onko limakalvo kunnossa. Tämän jälkeen tutkittavalle annetaan ruokaa jota epäillään allergian aiheuttajaksi ja testi toistetaan. Mikäli läpäisevyys on runsasta, kyseinen ruoka ei sovi tutkittavalle. (Mäkelä & Elo 2008,100-102.)

PEF-seuranta

Usein allergioita tutkittaessa tehdään myös PEF-seuranta, astman mahdollisuuden selvittämiseksi. PEF- seuranta mittaa uloshengityksen huippuvirtausta. Tutkittavalle annetaan seurantalomake ja PEF-mittari, seuranta suoritetaan kotona. Tutkittava ottaa keuhkot täyteen ilmaa ja tekee nopean keuhkojen tyhjennyksen puhaltamalla mittariin peräkkäisinä päivinä aamuin illoin. Tämän jälkeen tutkittava ottaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja tekee noin

puolen tunnin kuluttua uuden puhalluksen. Puhallukset toistetaan samalla kaavalla illalla ja kaikki tulokset merkitään lomakkeeseen. Astmassa usein aamupuhallukset ovat selkeästi heikommat kuin iltapuhallukset. Jos avaavan lääkkeen oton jälkeen puhallusarvot ovat paremmat kuin ennen lääkkeen ottamista, kyseessä on todennäköisesti astma (Raitio & Helin 2004,46-47.)

Spirometria

Spirometria on astman perustutkimus. Spirometrialla arvioidaan keuhkojen tilavuutta ja mahdollista keuhkoputkien supistustilaa. Tutkimukseen voi liittää myös bronkodilataatiotestin jossa tutkitaan keuhkoputkien laajentumista. Siinä selvitetään korjaantuuko supistuminen avaavan lääkkeen ottamisen jälkeen. Normaali spirometriatuloks ei sulje astman mahdollisuutta pois. (Raitio & Helin 2004, 47.) Spirometria tutkimuksessa tehdään ensin niin sanotut peruspuhallukset, eli virtaustilavuusspirometria. Tämän jälkeen tutkittava hengittää keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Noin 15 minuutin päästä puhallukset uusitaan. Joskus voidaan tarvita jopa kolmen viikon astmatulehdusta hoitava lääkitys ennen kuin keuhkoputkia avaava vaikutus on todettavissa (Sovijärvi & Terho 2009.) Keuhkoputkien supistumisherkkyyttä tutkitaan histamiinialtistuksella. Astmassa tyypillistä on lisääntynyt supistumisherkkyyks. Keuhkoputkien limakalvon astmaattisen tulehduksen voimakkuudesta kertoo voimakas supistumistaipumus. Testissä tutkittava hengittää histamiinia suurenevina annoksina. Myös metakoliinia voidaan käyttää histamiinin sijaan. Tutkittava puhalttaa spirometria-testin jokaisen annoksen jälkeen. Testin aikana esiintyvät oireet kirjataan ja niitä verrataan tutkittavan aikaisempiin oireisiin. (Raitio & Helin 2004,47-48.)

2.5 Ruoka-aineallergian hoito

Ruoka-aineallergisen lapsen tärkein hoito on allergeenin välttäminen. Allergian vaikeusasteen mukaan tulee allergeenia välttää täysin tai osittain. Hoidon alkuvaiheessa allergiaa aiheuttava ruoka-aine tulee kuitenkin eliminoida täydellisesti ruokavaliosta. Mikäli oireet ovat olleet lieviä, voidaan kokeilla pikkuhiljaa suurenevina annoksina ruoka-aineen takaisin ottamista. Tärkeintä on saada ruokayliherkkyyden mahdollisesti aiheuttamat oireet, kuten ekseema paranemaan ennen uusia ruoka-ainekokeiluita. Mikäli ruokavaliosta pois karsittava ruoka-aine on keskeinen ravitsemuksen kannalta, tulee potilas ohjata ravitsemusterapeutille tasapainoisen ja ravitsemuksellisesti riittävän ruokavalion suunnittelua varten (Haahtela ym. 2007, 291-293.) Allergiaoireita voidaan lievittää allergialääkkeillä ja ihon kuntoa parantaa perus- ja kortisoni voiteilla. Vaikeaan allergiseen reaktioon ensiapuna käytetään adrenaliinia (Haahtela ym. 2007, 291-293.)

Allergisen nuhan hoito

Allergisen nuhan perushoitona on allergeenien välttäminen. Eläinpölyille allergisoituneiden tulisi välttää eläin kontakteja ja siitepölystä oireita saavien mahdollisuuksien mukaan siitepölykaudella näiden allergeenien välttämistä. Mikäli oireita välttämisestä huolimatta esiintyy, on oireisiin olemassa lääkkeitä. Allergialääkitys tulee aina suhteuttaa oireisiin, eikä hoito saa muodostua itse oireita rasittavammaksi. Mikäli oireilu on satunnaista, riittää tarvittaessa oireisiin otettu lääke, joka on allergista nuhaa hillitsevä antihistamiini. Antihistamiinia on saatavilla tabletteina, liuksena sekä tippoina. Valmisteen annostelussa tulee olla huolellinen ja noudattaa valmistajien suosituksia. Lapsilla vuorokausiannos tulee aina jakaa kahteen annostelukertaan, kun aikuisilla annostelu tapahtuu yleensä kerran vuorokaudessa. Mikäli hoidon tarve on satunnaista tarvetta tiheämpää, voidaan harkita nenästeroideihin siirtymistä. Lääkärin harkinnasta voidaan oireisiin kokeilla sympatomimeettejä muutaman hoitopäivän ajan. Jatkuvassa, pitkäkestoisessa oirehinnassa suositellaan säännöllistä hoitoa paikallissteroideilla. Näissä suositusikä on yli kuusi vuotta, mutta lääkärin harkinnan mukaan hoitoa voidaan toteuttaa nuoremmillekin oirekuvan perusteella. Nenäsuihkeiden oikeaoppinen käyttö on tärkeää. Suihke tulee suunnata nenäontelon sivuseinämän kuorikoita kohti, josta lääke pääsee nenän limakalvoille imeytymään. Allergisen nuhan hoitoon voidaan käyttää myös siedätyshoitoa (Kaila ym. 2008, 111-114.)

Allergisten silmäoireiden hoito

Allergisten silmäoireiden hoito on aina oireenmukaista ja riippuu siitä, että onko kyseessä akuutti vai krooninen taudinmuoto. Akuutti allerginen sidekalvontulehdus on yleisin lasten allergisista silmätauteista ja sen aiheuttaa siitepölyt ja eläinpiteet. Allergiaoireisiin voidaan käyttää suun kautta otettavaa antihistamiini lääkitystä tippoina, tablettina tai liuksena. Lyhytaikaiseen akuuttiin silmäoireeseen apu saadaan yleensä antihistamiinisilmätipoista. (Kaila ym. 2008, 100-102.) Harvinaisemman kroonistuneen allergisen sidekalvontulehduksen hoito on pidempiaikaista, jopa useita vuosia kestävä. (Kaila ym. 2008, 102-104.)

Iho-oireiden hoito

Tärkein urtikarian hoito on allergeenin välttäminen, mikäli se on tiedossa. Urtikarian ensisijaisena lääkityksenä käytetään antihistamiineja. Antihistamiinit lievittävät punoitusta, kutinaa ja turvotusta. Mikäli normaaliannostus ei riitä poistamaan oireita, voidaan annostusta nostaa lapsilla kaksinkertaiseksi. Vaikeissa ja pitkäkestoisissa urtikaria tapauksissa voidaan lisäksi käyttää suun kautta otettavaa kortisonilääkitystä lyhyenä kuurina. Joissain tapauksissa valohoidosta voi olla apua kroonisesta urtikariasta kärsiville. (Kaila ym. 2008, 168-169.)

Ruoka-allergian aiheuttaman atooppisen ekseeman, eli ihottuman hoito voi olla joskus melko haastavaa. Ekseemassa iho läpäisee herkästi bakteereja ja mikrobeja, sillä ihon sarveiskalvo on vaurioitunut. Ekseeman ensisijaisena hoitomuotona käytetään erilaisia voiteita. Kun kyseessä on akuutti vetistävä ekseema, tulee hoitovoiteen olla mahdollisimman kevyt emulsiopohjainen voide. Rasvaisia, paksuja voiteita tulee välttää, sillä se voi aiheuttaa ihon tukkeuman ja täten pahentaa olemassa olevaa ekseemaa. Pitkäaikainen kuiva ja hilseilevä ekseema tarvitsee hoidoksi paksun ja rasvaisen voiteen, joka tehokkaasti kosteuttaa ihoa. Voiteiden valinnassa tulee kiinnittää huomiota ihottuman sijaintiin vartalolla, sillä eri kohdissa kehoa imeytyvyys on erilainen. Myös lapsen ikä vaikuttaa voiteiden valintaan. Imeväisikäisen iho on huomattavasti ohuempi kuin kouluikäisellä lapsella ja voiteen imeytyminen tämän vuoksi erilaista. Tutkimusten mukaan säännöllinenkin perusvoiteiden käyttö ei paranna itse ekseemaa mutta voivat edesauttaa ehkäisemään ekseemassa tyypillisiä ihotulehduksia vähentäen ihon kuivuutta ja sen mukanaan tuomaan kutinaa. Ensisijainen lääkehoito atooppisessa ekseemassa on kortisonivoiteet. Voiteiden käytön tulisi olla kuuriluontoista ja lyhytaikaista, jota välttyttäisiin kortisonien ihoa ohentavilta haittavaikutuksilta (Kaila ym. 2008, 122-124.)

Antibioottien käytöstä infektoituneeseen ekseemaan on vain vähäistä näyttöä ja niiden määräämistä pyritäänkin rajoittamaan vain reilusti erittäviin ja tulehtuneisiin ekseemoihin. Uuden sukupolven antihistamiinit eivät tuo apua ekseemasta aiheutuneeseen kutinaan mutta niin kutsutut ensimmäisen polven väsyttävät antihistamiinit, kuten atarax voivat helpottaa nukahdamista. Mikäli paikalliskortisonien käytöllä ei saada riittävää vastetta ekseeman hoidossa, voidaan toissijaisena hoitona kokeilla vahvempia kortisonivalmisteita. Valmisteita ei tule käyttää alle 2-vuotiailla lapsilla. Tukihoitoina voidaan käyttää valohoitoa keskivaikeassa ja vaikeassa ihottumassa. Valohoidoista eniten käytetty on UVAB ja kapeakaistaista UVB-hoitoa. Mikäli lapsen ekseema on kovasti kutisevaa, voidaan raapimisen aiheuttamaa ihoärsytystä hillitä kuivilla sidoksilla. Mikäli ekseema on vetistävää, voidaan käyttää keittosuolahauteita rauhoittamaan ihoa. Sidoksilla voidaan myös edesauttaa lääkevoiteiden imeytymistä (Kaila ym. 2008, 125-128.)

Astman hoito

Astman lääkehoitona käytetään kahta eri lääketyyppiä, hoitavia kortisonivalmisteita sekä keuhkoputkia laajentavia oirelääkkeitä. Hoidon kulmakivenä ovat keuhkoputkien tulehdustilaa hillitsevät inflammatoriset kortikoidit. Lisäksi käytetään oireenmukaiseen hoitoon avaavia inhaloitavia lääkkeitä ja vaikeissa astma tiloissa esimerkiksi omalizumabi tai etanersepti hoitoa. Säännöllisesti käytettävä astman hoitolääke on usein inhaloitava valmiste jossa vaikuttavana lääkkeenä on beklometasoni, budesonidi tai flutikasoni. Anti-inflammatorinen hoito estää keuhkoputkien ahtautumista vähentäen sekä allergeenien että epäspesifisten ärsykkeiden vaikutuksia. Hoidon alkuvaiheessa lääkeannos määritetään niin suureksi, että se rauhoittaa

astman oireet ja palauttaa keuhkoputkien tilan normaalille tasolle. Tällöin oireet, kuten yskä, hengenahdistus, limaneristys ja vinkuminen rauhoittuvat ja rasituksensieto kasvaa keuhkotilanteen rauhoittuessa. Kun oireet saadaan rauhoittumaan, pyritään löytämään pienin mahdollinen annostus jolla potilaan oireet pysyvät hallinnassa. Oireiden hallinnan hyvä mittari on avaavan astmalääkkeen tarve. Mikäli tarve on toistuvaa, tulee peruslääkityksen annostusta säätää. Silloin kun astman hoito on tasapainossa, niin avaavan oirelääkkeen käyttö on vain satunnaista (Haahtela ym. 2007, 255-258.)

Vaikeammissa tautimuodoissa säännöllisenä lääkityksenä on usein yhdistelmävalmiste, jossa on sekä tulehdusta ehkäisevä ja hoitava valmiste että keuhkoputkia avaava valmiste samassa. Näissä valmisteissa avaavan lääkkeen vaikutus alkaa hitaammin kuin oirelääkkeissä ja jatkuu jopa 12 tunnin ajan. Mikäli riittävää hoitovastetta ei saavuteta inhaloitavilla valmisteilla, voidaan kokeilla suun kautta otettavaa kortikoidivalmistetta. Harvoissa tapauksissa suun kautta otettavien kortikoidien säännöllinen käyttö on tarpeen, yleensä kuuriluontoinen 2-4 viikon käyttö taudin pahenemisvaiheessa riittää tasapainottamaan tilanteen. Suun kautta otettavien kortikoidivalmisteiden käyttö tulee aina lopettaa asteittain. Allergiseen astmaan inhaloitavien kortikoidien rinnalle voidaan ottaa tehosteeksi käyttöön leukotireenisalpaaja. Leukotireenisalpaaja toimii myös allergiaoireita lieventävästi antihistamiinin tavoin. Varsinkin pienillä lapsilla Montelukastin on todettu vähentävän vinkunoita ja tämän myötä avaavien lääkkeiden tarvetta. Mikäli astman hoitoa ei saada tasapainoon, voidaan kokeilla oralisesti annosteltavaa Teofylliiniä joka rentouttaa keuhkoputkien sileää lihaksistoa ja ehkäisee tulehdussolujen aktivoitumista. Hyvin vaikeassa, henkeä uhkaavassa tautimuodossa hoidoksi voidaan harkita metotreksaattia (Haahtela ym. 2007, 260-264.)

Astman aiheuttamaan hengenahdistukseen ja hengityksen vinkunaan käytetään ensiapuna keuhkoputkia nopeasti laajentavia lääkkeitä. Avaavia lääkkeitä käytetään perushoidosta läpi lyöviin oireisiin, keuhkoputkien vaikean ahtautumisen ensiapuun sekä oireiden ehkäisemiseen ennen urheilusuoritusta tai allergeenille altistumista. Ensisijaisesti käytetään Beetta-2-agonisteja sekä antikolinergejä. Yleisimpiä käytössä olevia Beetta-2-agonisteja ovat inhaloivat salbutamoli, salmeteroli, formoteroli sekä terbutaliini. Näitä kaikkia on saatavilla sekä nopeavaikutteisena, että pitkävaikutteisena. Salbutamolilla myös tabletteina sekä mikstuura. Antikolieneergeistä vaikuttavina aineina mainittakoon ipratropium sekä tiotropium. Beetta-2-agonistit laajentavat keuhkoputkia ja helpottavat siten hengenahdistusta. Ne eivät kuitenkaan vaikuta keuhkoputkien limakalvoturvotukseen ja tämän vuoksi vaikeassa astma-kohtauksessa tarvitaan hoidoksi adrenaliinia joka vaikuttaa myös sileän lihaksen supistumiseen. Limakalvojen turpoamista esiintyy erityisesti anafylaktisen reaktion yhteydessä, jolloin hoitona on adrenaliini lihakseen (Haahtela ym. 2007, 264-265.)

Antihistamiinit ovat ensisijainen lääke moniin allergiaoireisiin, kuten allergiseen nuhaan, iho-reaktioihin sekä silmäoireisiin. Uudenpolven antihistamiineja käytetään usein astmalääkityksen ohella, sillä usein astma on allergiasyntyistä ja siihen liittyy allergisoitumista esimerkiksi eläinpiteeleille, homeille tai siitepölyille. Antihistamiinit vähentävät tulehdussolujen kertymistä limakalvoille mutta ne eivät hoida itse tulehdusta tai avaa supistuneita keuhkoputkia. Antihistamiinien käytössä pyritään oireenmukaiseen lääkitsemiseen mutta niistä ei ole todettu olevan haittaa pidempiaikaisessakaan käytössä (Haahtela ym. 2007, 269-270.)

Siedätyshoito

Pitkäaikaisen, vaikean allergian hoitomuodoksi voidaan valita siedätyshoito. Hoidon tarkoituksena on pyrkiä kääntämään elimistön herkistyminen allergeenille toleranssiksi. Siedätyshoito on IgE- välitteisen allergian spesifistä hoitoa. Eniten hoitoa käytetään siitepölyallergioiden hoitoon, joissa hoidon vaste on hyvä jopa 90 %: lla potilaista. Siedätyshoitoa voidaan aikuisilla toteuttaa joko tablettimuotoisena tai subkutaanisena pistoshoitona. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että siedätyshoito siitepölylle pienentää merkittävästi riskiä sairastua astmaan (Kaila ym. 2008, 114-115.) Siedätyshoitoa voidaan käyttää siitepölyallergian lisäksi eläinpöly-, huonepölypunkki-, homesieni-, hyönteismyrkky- sekä ruoka-aineallergiaan. Siedätyshoitoa voidaan harkita hoitomuodoksi, mikäli potilaalla on todettu IgE- välitteinen oireileva allergia ja taudinmääritys on varma, eikä siedätyksen vasta-aiheita ole. Lisäksi potilaan ja vanhempien tulee olla motivoituneita ja sitoutuneita pitkäkestoiseen hoitoon ja hoidon tulee aina alkaa allergisten sairauksien hoitoon perehtyneen lääkärin toimesta. Alle 5 - vuoden ikäiselle siedätyshoitoa ei aloiteta, sillä ei voida olla varmoja siitä, lievittyisikö allergia itsestään lapsen kasvaessa (Vesterinen & Terho, 1999, 14-15.) Siedätyshoidon vasta-aiheita ovat pistohoidossa alle 5-vuoden ikä ja tablettihoidossa alle 18- vuoden ikä, beetasalpaajahoito, epätasapainossa oleva astma, vaikea atooppinen ekseema tai jokin muu vaikea sairaus, kuten sydän tai keuhkosairaus, pahalaatuinen kasvain tai aktiivinen immunologinen sairaus (Kaila ym. 2008, 224.)

Viime vuosina on todettu, että siedätyshoidolla on toisinaan vastetta myös ruoka-allergioissa. Eniten tutkittu on yli 6-vuotiaiden lasten maitoallergian siedätys, jossa lapsen sietokykyä allergeenia kohtaan voidaan kasvattaa vähitellen kasvavilla annoksilla. Tällöin siedätys toteutetaan pitkällä aikavälillä, noin puolen vuoden kestoisena. Lapsella on koko siedätyshoidon ajan käytössään antihistamiinilääkitys allergiselta reaktiolta suojaamaan. Maitoannosten nosto tapahtuu aina sairaalassa lastenpoliklinikalla ja tämän nostovaiheen jälkeen perhe jatkaa siedätystä kotona, mikäli oireita ei ilmene. Suurimmalla osalla lapsista siedätys kasvattaa toleranssia maitoa kohtaan huomattavasti, mutta kaikille hoito ei auta (Kaila ym. 2008, 160-161.)

Täydentävät hoitomuodot

Allergiapotilaista 30-70% käyttää lääketieteen hoitokeinojen ohella täydentäviä hoitomuotoja. Täydentävistä hoidoista käytetyimpiä ovat suolahuonehoito, akupunktio, akupainallus, manipulaatiohoidot, homeopatia, kiinalainen yrttiterapia, aromaterapia, hivenaineet sekä antioksidantit. Varsinaisia tutkimustuloksia ei ole saatu näiden täydentävien hoitomuotojen merkityksestä allergioiden hoitoon mutta usein ne eivät ole ainakaan haitaksi. HYKS:n iho- ja allergiasairaalassa on tehty julkaisematon tutkimus, jossa astmaatikot saivat osteopatia hoitoa. Potilaiden vointi ja PEF arvot paranivat ja lääkkeiden käyttöä voitiin vähentää. Duodecimin julkaiseman ”Allergia”-kirjan mukaan asia vaatisi kuitenkin lisää selvittelyitä (Haahtela ym. 2007, 119-121.) Allergioiden kannalta merkitystä on hivenaineista lähinnä seleenillä, jota suomalaisesta monipuolisesta ravinnosta saadaan suositusten mukaisesti. Atooppista ekseemaa voidaan joskus rauhoittaa kalsiumin ja magnesiumin suoloilla rikastetulla kylpyvedellä. Hoitoaika tulee tällöin olla kahden viikon mittainen tai pidempi. On tehty useita kontrollomattomia tutkimuksia, joiden mukaan suolahuonehoito on lievittänyt astmaatikon oireilua. Duodecimin Allergiakirjassa todetaan, että Etelä-Karjalan Allergia- ja ympäristöinstituutti on tutkinut suolahuonehoidon vaikutuksia astman hoidossa. Tutkimustulosten mukaan astmaattikojen keuhkoputkien hyperreaktiivisuus väheni huomattavasti kahden viikon hoidon aikana (Haahtela ym. 2007, 123-125.)

3 Anafylaktinen reaktio

3.1 Anafylaktisen reaktion aiheuttajat ja oireet

Anafylaksialla tarkoitetaan äkillistä, etenevää allergista reaktiota jossa oireilu käsittää useamman eri elinjärjestelmän. Edetessään anafylaksia voi aiheuttaa verenkiertoelimistön sokki-reaktion. Pahimmillaan anafylaktinen reaktio voi johtaa kuolemaan kardiovaskulaarisen kollapsin myötä. (Kaila ym.2008;155) Vakavan yleistyneen allergisen reaktion voivat aiheuttaa esimerkiksi pähkinät, siemenet, kala tai tulehduskipulääkkeet sekä mehiläisen tai ampiaisen pisto. Lapsilla anafylaksian yleisin aiheuttaja on allergisoivalle ruoka-aineelle altistuminen. Stakesin ylläpitämän anafylaktisia reaktioita kirjaavan rekisterin mukaan Suomessa 150-200 potilasta saa vuosittain anafylaktisen reaktion.

Anafylaktiselle reaktiolle on tyypillistä oireiden nopea alkua ja oireiden raju eteneminen. Anafylaktisessa reaktiossa hiussuonet laajenevat ja veritilavuus pienenee nopeasti. Reaktio saattaa johtaa hengityspysähdykseen tai verenkierron pettämiseen. Alkuvaiheessa anafylaktisen reaktion aiheuttamia oireita ovat seuraavat: ihon kihelmöinti, pistely ja punoitus, takykardia, turvotuksen ja täyteläisyyden tunne nielussa, hengitysvaikeudet, puristava tunne rintakehällä, nenän vuotaminen, silmien oireet, pahoinvointi ja vatsakipu. Reaktion pahenemisvaiheessa

oireina ovat kutina, urtikariapaukamat, verenpaineen lasku, pyörtyminen ja tajunnantason häiriöt, äänen käheys, yskän puuskat, hengityksen vinkuminen ja turvotus kielessä, kurkussa, kitalaessa sekä kurkunpäässä. Lisäksi potilas voi kärsiä pahoinvoinnista ja oksentelusta. Anafylaktisen reaktion loppuvaiheessa vartalolla on nähtävissä yleistynyt urtikaria ja angioödeema. Mikäli reaktio etenee eikä sitä lääkkein hoideta, seuraa kurkunpään obstruktio, sokki, tajuttomuus, sydämenpysähdys ja hengityslama (Kaila ym.2008,172.)

3.2 Anafylaksian hoito

Anafylaksian ensisijainen hoitomuoto on allergeenin ehdoton välttäminen. Anafylaksia voi olla henkeä uhkaava välitöntä ensiapua vaativa tilanne, jossa tulisi osata toimia välittömästi. (Taulukko 1) Adrenaliini on ainoa lääke, jolla vakava allerginen reaktio saadaan väistymään. Se kumoo histamiinin aiheuttaman suonien laajenemisen ja normalisoi kapillaarisuonten läpäisevyyden, palauttaa veritilavuuden ja nostattaa verenpainetta. Adrenaliini myös lievittää tehokkaasti kutinaa ja laskee kurkunpään ja keuhkoputkien ahtautumaa. Adrenaliinin vaikutus alkaa nopeasti ja on huipussaan noin 20 minuutin kuluttua. Anafylaktisen reaktion ensiapuna on aina adrenaliini (Adrenalin 1:1000, 1mg/ml) painon mukaan annosteltuna. Lapsilla annostus on 0,1ml/10kg. Adrenaliini annostellaan olkavarren- tai mieluiten reiden lihakseen injektiona. Annos voidaan uusia 20-30 minuutin kuluttua. Mikäli potilas on jo sokissa, lihakseen annettu adrenaliini ei imeydy tehokkaasti, vaan lääke tulee infusoida suoraan laskimoon. Tällöin potilaan tulee olla liitettynä sydänmonitoriin. Hitaasti vaikuttavat kortikoidi ja antihistamiini vähentävät anafylaktisen reaktion jälkioireita mutta eivät korvaa adrenaliinia. Vaikeassa reaktiossa hydrokortisoni tai kortikoidi annostellaan laskimoon kerta-annoksena. Lisäksi hape- tuksesta tulee huolehtia. Vaikeasta allergiasta kärsivien tulisi pitää EpiPen adrenaliini auto- maatti-injektoria aina mukanaan ensiaputilanteiden varalta. (Haahtela ym. 2007, 360-368.)

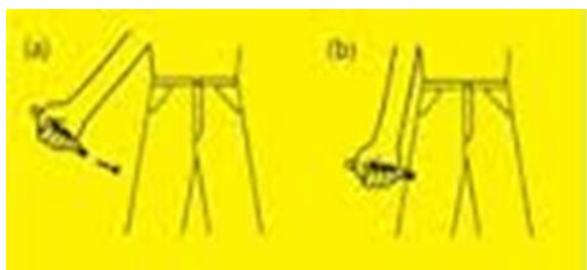
1. Pistä adrenaliini (EpiPen) reisilihakseen
2. Ota suun kautta Prednisolon 20mg kortikoiditabletti
3. Ota suun kautta Antihistamiini tabletti 10mg
4. Hakeudu lähimpään terveyskeskuksen tai sairaalan päivystykseen

HUOM! MIKÄLI OIREET OVAT HENKEÄ UHKAAVIA, SOITA KOHDAN 1 JÄLKEEN 112!

Taulukko 1: Anafylaksian itsehoito (Haahtela ym.2007, 370)

EpiPen kynän käyttö

Vaikeasti allergisille potilaille lääkäri määrää voimakkaan reaktion ensiapuun adrenaliinia sisältävän EpiPen kynän. EpiPen Jr on 15-30 kiloa painaville lapsille tarkoitettu 0,15mg adrenaliinia sisältävä ensiapulääke. EpiPen kynässä on yksi kerta-annos. Vakavasta allergiasta kärsivien olisi hyvä pitää mukanaan kahta ruiskua, jotta uusinta annokseen olisi mahdollisuus 20-30 minuutin kuluttua ensimmäisestä, mikäli tarve vaatii. Ennen EpiPen kynän pistämistä tulee tarkistaa, että liuos on kirkasta. Mikäli liuoksen väri on tummunut tai se on sakkasta, sitä ei tule enää käyttää. Injektio tulee pistää reiden ulkosyrjälle. (Kuva 1) Pistosta ei saa antaa pakaraan, sillä se voi osua helposti verisuoneen. Mikäli pistoksen vahingossa antaa kämmeneen tai sormeen, voi vaarana olla verenkierron estyminen tälle alueelle. Tällaisessa tapauksessa tulee hakeutua välittömästi lääkärin hoitoon. Adrenaliini vaikuttaa nopeasti ja helpottaa oireita tehokkaasti. Sivuvaikutuksina adrenaliini-injektiosta voi esiintyä sydämentykytystä, hikoilua, päänsärkyä ja levottomuutta. Oireet väistyvät melko nopeasti. EpiPen injektion antamisen jälkeen potilas tulee välittömästi toimittaa ensiapuun (Duodecim 2013).



Kuva 1: EpiPen pistokohta (Lääkeinfo 2012)

4 Moniammatillinen yhteistyö ruoka-aineallergisen lapsen hoidossa

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmissä työskentelevien ihmisten yhteistyötä. Silloin valta, tieto ja osaaminen saadaan jaettua laajasti eri asiantuntijoille. (Kontio 2010, 8.) Tarkoituksena on, että jokaisella osallistujalla on samanlainen mahdollisuus osallistua keskusteluun, tuoda oma näkökulma ja osaaminen esille. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee ottaa huomioon seuraavat asiat; asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset, yhteydet verkostoihin ja tiedon kokoamisen mahdollisuus (Isoherranen, Rekola & Nurminen, 2008, 34-35.) Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoidossa moniammatillisella yhteistyöllä on keskeinen merkitys lapsen terveyden edistämisessä. Terveystenhoitaja voi tarvittaessa opastaa ja neuvoa päivähoidon henkilöstöä esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisessa, kuten EpiPen kynän käytössä tai astmalääkkeiden annostelussa. Päivähoidon henkilöstö voi antaa tärkeää tietoa lapsen terveydestä ja allergian tilasta terveydenhoitajalle.

Sosiaali- ja terveysalalla voidaan moniammatillista yhteistyötä kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa asiakas kokonaisuutena pyritään ottamaan huomioon. Tiedot ja taidot

integroidaan eri asiantuntijoiden välillä yhteen asiakaslähtöisesti. Asiakas, omainen, läheinen tai asiakkaan avustaja voi tarvittaessa osallistua yhteisiin keskusteluihin, silloin kaikki osallistujat saavat vaikuttaa päätöksentekoon ja keskusteluun. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on aina asiakas. Moniammatillisen työryhmän työskentelyperiaatteita ovat kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammatillisten rajojen väljyys, kyky ottaa yhteistä vastuuta, halukkuus olla oppija ja erikoisasiantuntija samaan aikaan sekä valmius sopeuttaa rooleja työryhmän sisällä asiakkaan tarpeista lähtien. (Isoherranen ym. 2005, 14-17.)

Päivähoidon tavoitteena on tukea lapsiperheiden vanhempia kasvatustehtävässä ja pyrkiä edistämään lasten persoonallisuuden kehitystä. Päivähoidon tehtäviin kuuluu tukea, edistää, ja tarjota hoitoa. Neuvolan tehtävänä on tukea, vahvistaa, puuttua, tutkia ja ohjata. Päivähoidon ja neuvolan tekemä yhteistyö on erityisen tärkeää perheen parasta ajatellen. Kasvatuksen näkökulmasta katsottuna päivähoito on lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntija. Neuvola taas tukee lapsen kasvua ja kehitystä terveyden edistämisen näkökulman kautta. Molempia näkökulmia tarvitaan, jotta saadaan tarjottua perheille täysipainoista ja monipuolista tukea. (Mäkinen 2009, 18.)

Neuvolan rooli

Neuvolan läheisin yhteistyökumppani on päivähoito ja siksi olisi erityisen tärkeää, että päivähoidosta olisi edustaja perhepalveluverkostossa sekä neuvolatyöryhmässä. Näin saataisiin hyvin jaettua tietoa erityistukea tarvitsevista lapsista ja asioihin päästäisiin puuttumaan ajoissa. Neuvolatyöntekijöiden vierailut päivähoidossa voivat olla hyödyllisiä lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen kannalta. Neuvolalla on myös tärkeä tehtävä olla järjestämässä lapsille terveellistä toimintaympäristöä ja yksi neuvolan ja päivähoidon tärkeimmistä yhteistyö alueista on lasten infektioiden ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 44-45.)

Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja määritellään terveydenhoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntijaksi. Terveydenhoitajan työtä voi harjoittaa vain ammattipätevyyden omaava henkilö. Työssä korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Keskeisiä osa-alueita terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. (STHL 2008,5.) Terveydenhoitajan työ on alue- ja väestövastuista ja siinä korostuu terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Työ on terveysriskien ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairauksien hoitamista, terveyden edistämistä sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyötä. Terveydenhoitajan työ on voimavaroja ja itsehoitoa vahvistavaa, yksilöiden, perheiden, ympäristön, väestön, työ- ja muiden yhteisöjen parissa tehtävää hoitotyötä. Työn näkökulma on

preventiivinen ja promotiivinen, terveydenhoitajan työ on kokonaisvaltaista hoitotyötä joka vaikuttaa yhteiskunnalliseen, yhteisölliseen ja yksilölliseen hyvinvointiin. Terveydenhoitajan työn teoreettinen ja tieteellinen perusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä. Terveydenhoitaja tekee työtään sekä itsenäisesti että asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Keskeinen tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaan elämässä selviytymistä sekä asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Työ edellyttää kykyä eläytyä ja rohkeutta puuttua asiakkaan tilanteeseen. Terveydenhoitaja arvioi ja johtaa näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä sekä vastaa sen laadusta ja kehittämisestä. Työssä korostuu vastuullisuus, kriittinen ajattelu ja itsenäinen päätöksenteko. (STHL 2013.) Terveydenhoitajalla tulisi olla tietoa siitä mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen, mihin erilaiset terveyden taustatekijöiden terveysvaikutukset perustuvat, millaisten taustatekijöiden muuttaminen saa aikaan parhaan terveyshyödyn sekä millaisia menetelmiä terveyden edistämiseksi tulisi käyttää. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006, 26.)

5 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa

Alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen on lastenneuvolan tehtävä. Neuvolassa seurataan ja edistetään lapsen sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä kasvua ja kehitystä. Vanhempia tuetaan lapsilähtöisessä ja turvallisessa kasvatuksessa, hyvässä huolenpidossa ja parisuhteen hoitamisessa. Erityisen tuen tarpeet pyritään huomaamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja sen mukaan järjestetään perheen tarvitsema tuki ja apu. (THL 2013.) Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu tunnistaa jatkotutkimusten- ja toimenpiteiden tarve sekä tunnistaa erityistyöntekijöiden konsultoinnin tarve sekä konsultaation järjestäminen. Terveydenhoitajan vastuulla on lapsen ja perheen terveyspalvelujen käytön ja sen jatkuvuuden koordinointi, tavoitteena sama terveydenhoitaja kaikilla perheen lapsilla. Terveydenhoitaja osallistuu monenlaisiin ryhmiin toimien niiden koordinaattorina, jäsenenä, suunnittelijana, järjestäjänä ja vetäjänä. (THL 2013.)

Terveydenhoitajalla on keskeinen rooli lastenneuvolassa. Hän vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta sekä toimii asiantuntijana perhehoitotyössä ja terveydenedistämiseksi neuvolassa. Käytännössä terveydenhoitaja tapaa lapsen ja perheen noin 16-20 kertaa ennen kuin lapsi aloittaa koulun, tapaamisiin sisältyy myös kotikäyntejä. Terveydenhoitaja kykenee muodostamaan kokonaisnäkemyksen asiakaskunnastaan ja seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia sekä hyödyntämään lapsiperheille suunnattuja palveluja omassa kunnassaan. Työhön kuuluu myös aloitteiden tekeminen ja tietojen välittäminen perheiden tilanteesta. Työssään hän vastaa lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta. Seulontatutkimukset ja rokotukset ovat myös terveydenhoitajan työtehtäviä. Työhön sisältyy mm. perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu perheen kanssa yhteistyössä sekä kasvatusneuvonta. Työ on vanhemmuuden, parisuhteen ja

perheen voimavarojen vahvistamista. Työote on asiakaslähtöinen ja menetelmät ovat yksilöllisiä ja monipuolisia ja siinä tulisi näkyä kumppanuus ja luottamus. Lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelma laaditaan yhdessä perheen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö opas 2004,32.)

Noin puolet kaikista lapsista on kunnallisessa päivähoidossa ja lähes kaikki lapset osallistuvat päivähoidon tai koulun järjestämään esiopetukseen. Päivähoidolla ja neuvolalla on yhteiset tavoitteet; lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistäminen sekä vanhempien tukeminen kasvatuksessa. Jos yksittäisen lapsen tietoja halutaan vaihtaa neuvolan ja päivähoidon välillä, on siihen saatava vanhempien allekirjoittama lupa. Neuvolan määräaikaistarkastuksiin olisi suotavaa tuoda päivähoidon arvio lapsen tilanteesta, taidoista ja ryhmässä selviämisestä. Joissakin kunnissa on osittain toteutettu lasten määräaikaistarkastukset päiväkodissa. Päivähoidon ja lastenneuvolan välillä on hyvä olla yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvaihdon nettelyt. Päivähoidon edustajan on tärkeää osallistua perhepalveluverkoston ja tarpeen mukaan myös lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Yksi tärkeistä päivähoidon ja neuvolan yhteistyöalueista päivähoidossa on lasten infektioiden ehkäisy. Terveystenhuollon olisi hyvä olla järjestämässä terveellistä toimintaympäristöä lapsille. (Sosiaali- ja terveysministeriö opas 2004, 44-46.)

Allergiset sairaudet ovat yksi tavallisimmista lasten pitkäaikaissairauksista. Neuvolan tehtävänä on perehtyä omalla vastuualueellaan olevan lapsen sairauteen ja hoidon kokonaisuuteen sekä huolehtia palvelujen jatkuvuudesta ja koordinoinnista. Tämä edellyttää yhteistyötä eri tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö opas 2004, 216.) Sairauksien hoidon ja sen ohjeistuksen tietäminen ja yhteistyö on tärkeää päiväkodin henkilökunnalle jotta he voivat toimia lapsen ja perheen hyväksi. Suora yhteistyö esim. erikoissairaanhoidon kanssa voi olla välttämätöntä. Tällaista yhteistyötä on muun muassa hoitajan käynnit päiväkodin henkilökuntaa ohjaamassa lapsen hoidon ja tuen tarpeissa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004,24.)

6 Ruoka-aineallerginen lapsi päivähoidossa

6.1 Ruoka-aineallergisen lapsen terveydenedistäminen

”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.” (Kansanterveyslaki 2005/928.) WHO määrittelee terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaalisiksi, emotionaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi. Terveys lisääntyy yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. Se on hyvinvointia, toimintakykyä ja tasapainoista vuorovaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. Useilla arkielämän valinnoilla voidaan vaikuttaa terveyteen. (WHO 1986) mukaan terveyden edistäminen on prosessi joka antaa yhteisöille

ja yksilöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Niitä ovat yksilölliset tekijät; mm. sukupuoli, ikä, perimä ja elintavat, sosiaaliset tekijät; mm. toimeentulo, verkot ja keskinäinen vuorovaikutus, rakenteelliset tekijät; mm. koulutus, elinolot ja peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus sekä kulttuuriset tekijät; mm. fyysinen, poliittinen ja taloudellinen ympäristö sekä terveysasenteet. Terveyden edistämisessä tulisi tukea terveyttä edistäviä voimavaroja, asenteita, arjen sujumista ja terveyskäyttäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15-25.)

Lahtinen ja Melkas 2001 mukaan keskeinen haaste on valtavirtaistaa terveyden edistäminen, silloin se olisi yhteiskunnan eri toiminta-alueilla ohjaavana perusajatuksena (Sirviö 2006, 28). Yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia tukevat yhteistyö ja osallistuminen. Mm. kotona ja päivähoidossa lapset oppivat ja omaksuvat tietoa ja toimintamalleja saavat kokemuksia yhteistyöstä ja osallistumisesta sekä vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. Terveydenhuollossa terveyden edistäminen perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Terveydenedistäminen on suunnitelmallista toimintaa sairauksien ehkäisemiseksi, terveyserojen kaventamiseksi ja terveyden lisäämiseksi. Varhaiskasvatuksessa tuetaan lasten terveyttä edistäviä elintapoja ja perheiden kasvatustehtävää sekä luodaan terveille elämäntavoille perusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27.)

6.2 Päiväkodin henkilökunta

Päivähoidon kasvatus- ja hoitotehtävissä työskentelee avustajia, lastenhoitajia, lastentarhanopettajia sekä erityislastentarhanopettajia jotka ovat koulutustaustaltaan lähihoitajia, päivähoitajia, sosiaalikasvattajia, sosionomeja tai kasvatustieteen kandidaatteja tai maistereita. Hoito- ja kasvatustyöntekijöistä noin 40-45% on lastentarhanopettajia. Päivähoidon esimiehet kuten päiväkodin johtaja tai päivähoidon johtaja ovat koulutukseltaan lähes poikkeuksetta aina kasvatustieteen maistereita. (Petäjäniemi & Pokki 2010, 12-13.)

Päivähoitoa koskeva lainsäädäntö (Laki lasten päivähoidosta 36/73) muodostaa päiväkotitoiminnan keskeisen perustan. Siinä määritellään millaista työtä päiväkodissa odotetaan tehtävän. Päivähoidon tehtävä nähdään kahtalaisena, sekä kasvatuksellisena että sosiaalisena toimintana. Päivähoidon ja esiopetuksen lisäksi puhutaan varhaiskasvatuksesta. Varhaiskasvatus on parhaimmillaan päiväkodin ja perheen kasvatuskumppanuutta, tämä on myös kirjattu lakiin lasten päivähoidosta. (Karila & Nummenmaa 2001, 12-15.)

Päiväkodissa tulee hoito- ja kasvatustehtävissä olla vähintään yksi säädetyn ammatillisen kelpoisuuden omaava työntekijä enintään seitsemää kokopäivähoidossa olevaa alle kolme vuotiaasta lasta tai enintään neljää alle kolmevuotiaasta lasta kohden. Vähintään yksi kelpoisuuden

omaava työntekijä tulee olla kolmentoista yli kolmivuotiaan lapsen ryhmässä. Lasten turvallisuuden takaamisen ja päivähoitolain kasvatustavoitteiden toteuttamisen perusedellytys on ammattitaitoisen hoito- ja kasvatushenkilöstön riittävä määrä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

6.3 Hyvä päivähoito

Suomessa on subjektiivinen päivähoito-oikeus alle kouluikäisille lapsille, mikä tarkoittaa sitä, että lapsen vanhemmilla on lakiin perustuva oikeus kunnalliseen päivähoitopaikkaan vanhempainrahakauden päätyttyä (Varhaiskasvatuksen ABC, 2009). Vanhemmilla on lapsen kasvatuksesta ensisijainen oikeus ja vastuu, jossa päivähoidon rooli on toimia kasvatuskumppanina tarjoten tukea lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Suomalainen varhaiskasvatus perustuu YK:n sopimukseen sekä perusoikeussäännöksiin ja kansalliseen lainsäädäntöön. (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset, 2002.) Päivähoidon kulmakivinä ja ydintehtävinä ovat lapsen hoito, kasvatusta ja opetus. Päivähoitossa toimitaan aina lapsen edun mukaisesti ja hoitoon sekä hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistuvat vanhempien lisäksi tarvittaessa moniammatillinen työyhteisö. (Koivunen 2009,11.)

Varhaiskasvatuksen toiminta perustuu aina suunnitelmallisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Päivähoidon toiminta tulee olla vuorovaikutuksellista yhteistoimintaa, jonka keskeisessä asemassa on lapsen omaehtoinen leikki. Leikki on lapselle luontainen ja keskeinen toimintamuoto, jonka kautta lapsen on mielekäästä ja helppoa oppia ja omaksua uusia asioita. (stm.fi, 2002.) Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen luontaista kasvua ja kehitystä sekä oppimista niin, että lapsi on aktiivisena tekijänä. Laadukkaasti toteutettuna varhaiskasvatus tarjoaa kaikille lapsille samantaiset mahdollisuudet kasvaa ja kehittyä lapsen omien edellytysten mukaisesti. Lapsen turvallisen kiintymyssuhteen perusta on ihmisenä kasvamisen lähtökohta ja edellytys oppimiselle ja hyvälle kasvulle ja kehitykselle, joten päivähoitossa tulee mahdollistaa luottamuksellinen suhde. Varhaiskasvatuksen oppimisympäristön tulee olla fyysisiltä, psyykkisiltä, tiedollisilta sekä sosiaalisilta ominaisuuksiltaan päivähoitoon soveltuva, jotta kasvu- ja oppimisympäristö takaa optimaalisen ympäristön toimivalle varhaiskasvatukselle. (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002.)

6.3.1 Leikki-ikä

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen - ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisesta leikki-ikästä puhutaan lapsen ollessa 1-3 -vuotias ja myöhäisestä leikki-ikästä lapsen ollessa 3-6-vuotias. Leikki-ikässä lapsi oppii sosiaalisia ja fyysisiä taitoja. Motoriset taidot kehittyvät pikku hiljaa lapsen kasvaessa. Puheen kehitystä tapahtuu ensin yksittäisiä sanoja muodostamalla ja myöhemmin puhumalla lauseita. Leikki-ikäisen lapsen kehityksen kulku vaihtelee persoonallisu-

den, perimän ja ympäristön virikkeellisyyden mukaan. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 84-85.)

Leikki-ikäiselle lapselle perusturvallisuuden lähtökohtia on vanhempien läsnäolo ja lapsesta huolehtiminen. Leikki-ikäiset ovat tapaturma alttiita. Leikkiympäristön, kodin ja hoitopaikan ympäristö tulee järjestää sellaiseksi, että lapsilla on siellä turvallista leikkiä ja liikkua. Leikki-ikäisen pihaleikkejä ja sisäleikkejä tulee vahtia, koska he eivät ole vielä ikäänsä nähden kykeneväisiä erottamaan vaarallisia tilanteita ja asioita esimerkiksi allergisoivia - tai myrkyllisiä aineita. (Ivanoff ym. 2001, 86-88).

6.3.2 Ruokailuiden järjestäminen

Päivähoidossa ruokailun tavoitteena on turvata yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä ja edistää sekä ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Päivähoidossa ruokailulla ohjataan lasta monipuoliseen ruokavalioon ja turvataan lapsen tasapainoinen ja riittävä ravitsemus hoitopäivän aikana. Päivähoidon ruokailuhetkistä pyritään tekemään kiireettömiä ja miellyttäviä yhdessäolon hetkiä ja niiden lomassa lasta opastetaan omatoimiseen ruokailuun ja pöytätapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 150.) Päivähoitopäivän aikana ja kotona nautitut ateriat sekä välipalat muodostavat lapsen ruokavalion ja ravitsemuksen kokonaisuuden. Mikäli lapsi on kokopäivähoidossa, niin päivähoidon ateriat kattavat kaksi kolmasosaa lapsen koko päivän ravintotarpeesta. Näin ollen päivähoitossa tarjottavan ruoan tulee olla monipuolista ja ravitsevaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 152.) Ruoka-allergisen lapsen ruokavalion tulisi olla mahdollisimman monipuolinen. Lautasmallia ja ruokaympyrää apuna käyttäen koottu annos takaa ruokavalion monipuolisuuden. (Pirkanmaan allergia ja astma yhdistys.)

Ruoka-aine allergian hoitona on välttämisruokavalio, jolloin allergiaa aiheuttavan ruoka-aineen käyttöä tulee rajoittaa oireenmukaisesti. Mitään ruoka-ainetta ei tulisi välttää vain varmuuden vuoksi, vaan ainoastaan vain oireita aiheuttavat ruoka-aineet karsitaan ruokavaliosta pois. Ruokavalioidon tulee toteutua turvallisesti ja niin, että se turvaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sekä takaa riittävän energian saannin. (Ravitsemusterapeutin yhdistys Ry 2009, 166.) Ruoka-aine allergisen lapsen ruoan tulisi mukailla muiden lasten ruokaa ja olla ulkonäöllisesti samannäköistä kuin muilla, sillä ruokailulla on tärkeä sosiaalinen merkitys. Allergisen lapsen erityisruokavaliota varten vanhempien tulee toimittaa päivähoidolle säännöllisesti voimassaoleva lääkärintodistus. (Pirkanmaan allergia ja astma yhdistys.) Erityisruokavalio todistus tulee olla alle vuoden vanha ja päivähoitossa olevan lapsen ruokavalio tulisi tarkastaa vuosittain, sillä useat ruoka-allergiat paranevat itsestään lapsen kasvaessa, useimmiten viimeistään leikki-ikässä. Yli viisivuotiailla allergiasta toipumisen on todettu olevan hitaampaa, joten ruokavalion tarkistus tehdään 1-2 vuoden välein. Yhteistyö päivähoitolaisten ja vanhempien välillä on tärkeää. Vanhemmat voivat kertoa vinkkejä soveltuvista ruokatuotteista.

ta päivähoidon henkilökunnalle, jotta lapsi saisi hoidossa jo kotona tutuksi tulleita ja käytössä soveltuvaksi havaittuja valmisteita. Joillain kunnilla on käytössään valmis lomake, jolla vanhemmat ilmoittavat sallitut ja kielletyt ruoka-aineet päivähoidon keittiöön. (Pirkanmaan allergia ja astma yhdistys.)

6.3.3 Lääkehoito päivähoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito oppaan 2005:32 mukaan lapsen lääkehoito päiväkodissa perustuu lapsen, huoltajan sekä lääkehoitoa toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon väliseen sopimukseen. Lääkehoitoa antaa ensisijaisesti siihen koulutuksen saanut henkilö. Pääsääntöisesti lasta ei lääkitä hoitopäivän aikana. Hätätapauksissa, esimerkiksi anafylaksian ilmetessä otetaan yhteys hätäkeskukseen ja lääkitys voidaan aloittaa. Tiedot lapsen jatkuvaa lääkityksistä tarvitsevista pitkäaikaisista sairauksista esimerkiksi ruoka-aineallergioista ja niiden lääkityksestä hoitopäivän aikana ja niitä koskevat lääkärin antamat annostusohjeet liitetään kirjallisina varhaiskasvatussuunnitelmaan. (Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 71. 2008, 36.)

Pitkäaikaissairautta, kuten allergiaa tai astmaa sairastavan lapsen turvallinen ja suunnitelmallinen lääkehoito on ensiarvoisen tärkeää myös päivähoidossa. Lääkehoito mielletään terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden tehtäväalueeksi mutta päivähoidossa jokaisen lasta hoitavan tulee tietää kuinka lasta lääkitään hätätilanteessa, kuten äkillisessä yleistyneessä allergisessa reaktiossa, anafylaksiassa. Ensisijaisina lääkehoidon toteuttajina päivähoidossa ovat sairaanhoitaja ja lähihoitaja koulutuksen saaneet mutta päivähoitoyksikön jokainen työntekijä voi suostumuksellaan ja sopimuksella toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteutus päivähoidossa organisoidaan jokaisen kunnan laatimien ohjeistusten mukaan. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio on laatinut yleiset ohjeistukset lääkehoidon toteuttamiseen ja tätä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan yksikkö, eli päiväkotikohtaisesti. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman pohjalta laaditaan yksilöllinen lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma niille lapsille, jotka sitä sairautensa vuoksi tarvitsevat. (Kuntainfo 5/2010)

Lapsen sairastuessa hoitopäivän aikana otetaan välittömästi yhteys hänen huoltajiin. Tarvittaessa otetaan yhteyttä lääkäriin tai kutsutaan paikalle sairaankuljetusauto. Mukana tulee olla lasta koskevat tiedot; henkilötiedot, tiedot sairauksista, yliherkkyyksistä ja allergioista sekä huoltajien yhteystiedot. Silloin kun lapsi otetaan päivähoitoon, tulee selvittää lapsen pitkäkestoiset sairaudet, henkilökohtaiset rajoitteet ja niiden vaikutus lapsen toimintakykyyn. Nämä tiedot annetaan keittiöhenkilökunnalle ja päivähoitohenkilökunnalle tarvittavilta osiltaan. (Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 34-35.)

6.3.4 Infektioiden torjunta päivähoidossa

Ruoka-aineallergia lisää lapsen infektiokerkkyyttä. Lasten päivähoito lisää infektioiden, kuten hengitystie- sekä suolistoinfektioiden määrää. Taudinaiheuttajat tarttuvat ja leviävät joko suoralla tartunnalla tai hengitystie-eritteiden ja ulosteiden välityksellä, joten on selvää, että ne pääsevät leviämään helposti isoissa lapsiryhmissä. Tavanomaisten infektioiden lisäksi päivähoitopaikoilla on ajoittain yksittäisten mikrobien aiheuttamien tartuntojen epidemia. Infektio määritelmän mukaan mikrobi, kuten virus, bakteeri, homeet tai hiivat aiheuttavat sairastumisen päästessään lisääntymään ihmisen elimistössä. Päiväkoti-ikäinen lapsi sairastaa normaalisti useamman virusinfektion vuodessa. (Renko, Uhari, 1993, 2.) Normaalina vaihteluvälinä imeväis- ja leikki-ikäisillä voidaan pitää 5-10 sairastettua infektiota vuosittain. Eniten infektio tartuntoja on todettu olevan lapsen ollessa 9kk -1,5 vuoden ikäinen. (Lasten ja nuorten terveyspalvelut, 3.2.2011/ph 305.) Alle kolmevuotiaalla päivähoidossa olevalla lapsella infektio päiviä kertyy vuodessa keskimäärin 100 ja yli kolmevuotiaalla noin viisikymmentä. Kotona hoidetuilla alle kolmevuotiailla sairaspäiviä on todettu olleen keskimäärin noin 40 vuodessa, eli reilusti vähemmän kuin päivähoidossa olleilla. (sosiaali- ja terveysministeriö, opas 2005,10.)

Lasten yleisimpiä sairastumisen aiheuttavia tauteja ovat erilaiset lyhyet infektioaudit, yleisimpänä ylähengitystieinfektiot, kuten nuhakuume ja erilaiset virustaudit. Noin joka viides lapsen sairauspoissaolo päivähoidosta johtuu maha-suolikanavan infektiosta, ripulista tai oksennustaudista. Päivähoitoryhmän koolla on selkeä yhteys infektioiden leviämiseen. Lisäksi tähän vaikuttaa se, että monestako perheestä ryhmässä on lapsia ja kuinka monta henkilöä osallistuu päiväkodissa tarjottavan ruoan valmistamiseen ja tarjoiluun. (sosiaali- ja terveysministeriö, opas 2005,11.) Infektio aikaan päivähoitoryhmässä on monesti samaan aikaan oireettomia taudinkantajia, oireilevia lapsia sekä infektiosta jo toipuvia tai toipuneita lapsia ja tämän vuoksi infektion leviämistä päivähoidossa ei voida ehkäistä vain eristämällä sairastuneet, oireiset lapset pois ryhmästä. On kuitenkin hyvin tärkeää, että oireinen lapsi saa sairastaa ja toipua rauhassa kotihoidossa. Infektiosta toipumiseen menee jokaisella yksilöllinen aika, eikä niihin tämän vuoksi voida antaa yleisiä suosituksia vaan toipumisaika tulee aina harkita lapsikohtaisesti. (Renko, Uhari 1993, 2.)

Vaikka suurimmat infektiokaudet sijoittuvatkin talvi ja syysaikaan, niin infektion aiheuttajia on päivähoidossa aina liikkeellä. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että hygieniaohteita noudatetaan aina, riippumatta infektio-tilanteesta. Mikäli infektio oireita ilmenee henkilökunnalla tai hoidossa olevalla lapsella, on tärkeää jäädä heti alussa kotiin sairastamaan, sillä infektion aiheuttajien leviäminen on suurimmillaan taudin alussa. Hygienian tehostaminen vähentää kaikkien infektioiden esiintyvyyttä. Hyvä käsihygienia on ensisijainen ja tärkein keino taistelussa mikrobeja vastaan. (Renko, Uhari, 1993.)

Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien pesu sekä desinfiointi desinfektioaineella. Päivähoidon henkilökunnan sekä hoidossa olevien lasten tulisi pestä kädet saippualla saapuessaan päiväkoitiin, ennen ruokailuja, wc-käynnin ja vaipanvaihdon jälkeen, silloin kun kädet ovat näkyvästi likaantuneet sekä päivähoidosta kotiin saavuttaessa. Käsien desinfektio on aiheellista etenkin epidemia-aikaan mutta useat päivähoitoyksiköt ovat ottaneet käsihuuhteen säännölliseen käyttöön ennen ruokailuita. Käsihuuhdetta tulee annostella kuiviin puhtaisiin käsiin riittävästi, ainakin 2 painallusta pumppu annostelijasta. Huuhdetta tulee hieroa käsiin niin kauan, että kädet ovat kuivat. Myös sormenpäät, sormien välit sekä ranteet tulee muistaa käydä läpi. Lasten käsidesinfektiossa riittää pienempi määrä ja lapsien käsihuuhteen käyttöä tulee valvoa. Aikuinen annostelee, opettaa ja avustaa lapsia käsien desinfektiossa. (Peda.Net, 2013).

6.3.5 Sisäympäristö ja siisteys päiväkodissa

Rakentamisessa tulisi suosia vähäpäästöisiä ja ympäristöystävällisiä M1 luokituksen omaavia materiaaleja. Tilojen suunnittelussa ja pintamateriaalien valinnassa tulee huomiota kiinnittää niiden helppoon siivottavuuteen; helppo pitää puhtaana ja kestävä siivousta. Hankalasti puhdistettavia ja korkealla sijaitsevia tasoja tulee välttää. (Keski-Uudenmaan ympäristökeskus 2010, 4.) Myrkyllisiä kasveja ei tulisi olla tiloissa joissa on pieniä lapsia. Tällaisia ovat muun muassa kirjovehka, köynnösvehka, peikonlehti, joulutähti, pylvästyräkki sekä huonekumipuu. Tekokukat voivat aiheuttaa allergiaoireita, mikäli ne hoitamattomina pölyttyvät. Allergiaa aiheuttavat eniten fiikuskasvit jotka erittävät maitiaisnestettä. Ärsytysoireita voivat aiheuttaa itiöitä tuottavat kasvit, kuten saniaiset. (Haahtela, T, 2011.) Sisätiloissa tulisi suosia helposti puhdistettavia pintoja ja vähän pölyäviä sisustusmateriaaleja ja ne tulisi pitää puhtaina. Ei ole tarpeen ylisiivota vaan perussiivous säännöllisesti riittää. Tavallisimpia allergeeneja ovat ulkoa tuleva siitepöly, punkkipöly, sieni-itiöt sekä vaate- ja tekstiilipöly. (Castren, J, 2013.)

Sisäilman laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Terveellinen sisäilma on lämpötilaltaan miellyttävää, melutonta, vedotonta, pölytöntä ja hajutonta. Sopiva huonelämpötila on 21-22 astetta. Riittävällä ilmanvaihdolla ja säännöllisellä siivoamisella voidaan parantaa sisäilman laatua. Ilmanvaihtojärjestelmää on huollettava säännöllisesti ja käytettävä oikein. Talvella sisäilma voi tuntua kuivalta, silloin voi olla tarpeen käyttää sisäilman kostutinta. Se vähentää hengitysteiden, limakalvojen ja ihon ärsytysoireita. (Hengitysliitto Heli ry, 4-8.) Pahin sisäilman pilaaja on tupakansavu. Vuoden 1995 lailla tupakointia on rajoitettu työpaikoilla, julkisissa tiloissa ja kulkuneuvoissa. Passiivinen altistuminen tupakansavulle ja sen aiheuttamat haitat korostuvat allergisilla ja astmaisilla. (Haahtela, T. 2009.) Tupakkalain 693/1976 mukaan tupakointi on kielletty päiväkodin sisätiloissa sekä niiden pääasiassa alle 18 vuotiaille tarkoitetuilla ulkoilualueilla. On suositeltavaa etteivät päiväkodin työntekijät tupakoi hoitopäivän aikana lasten terveyskasvatuksen vuoksi. Tupakointipaikka ei saa olla liian lähellä leik-

kialuetta tai päivähoitotiloja. Vasta tupakoineen työntekijän ei ole lupa tulla keittiöön eikä kulkea sen kautta päiväkodin sisätiloihin. (Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Vuodevaatteiden tulee olla 60 asteen pesunkestäviä. Tyyny ja peitot tulee pestä kerran vuodessa, patjat imuroidaan muutaman kerran vuodessa. Lakanat ja tyynyliinat tulee vaihtaa vähintään kuukausittain. (Allergia ja astmaliitto 2011.) Tekstiilien tulee olla vesipestäviä ja paloturvallisia. Kankaiden tulee olla likaa hylkiviä ja helposti puhdistettavia. Jokaisella lapsella tulee olla henkilökohtaiset vuodevaatteet. Likaiset ja puhtaat vuodevaatteet säilytetään erillään. Lelut eivät saa olla allergisoivia ja ne tulee pestä ja huoltaa säännöllisesti. Jokaisella ryhmällä tulisi olla omat wc- ja peseytymistilat, jotta vältetään tartuntataudeilta. Käsien kiuvaamiseen tulee käyttää kertakäyttöpyyhkeitä. Alle kolme vuotiaita hoidettaessa tulee olla erillinen pyllynpesuallas ja vaipanvaihtotaso. Päiväkotihuoneiston jäteastioiden tyhjennyksestä ja puhdistuksesta tulee huolehtia säännöllisesti. Niiden sijoittelussa ja varustelussa tulee huomioida lasten terveyshaittojen minimoiminen. (Keski-Uudenmaan ympäristökeskus.2010, 4-6)

6.3.6 Ulkoilu

Erityisesti allergisten lasten ulkoiluun tulee kiinnittää huomiota. Ulkoilevia lapsia tulee valvoa, jotta he eivät pääse käsiksi allergisoiviin aineisiin, kuten maahan heitettyihin ruoantähteisiin. Päiväkodin henkilöstön tulee huolehtia, että allergisten lasten allergialääkkeet ovat helposti saatavilla tarvittaessa. Retkille lähdettäessä tulee lapsen allergialääkkeet huolehtia mukaan. Hätätilanteiden varalta henkilökunnalla tulisi olla mukanaan puhelin ja lapsen huoltajien yhteystiedot. Allergisen lapsen oman hoitajan tulee huolehtia, että jokainen lasta hoitava henkilö tietää, kuinka toimia allergisen reaktion ilmetessä.

Suositellaan että lasten ulkoilua varten laaditaan valvontasuunnitelma päiväkodissa. Siinä tulee näkyä karttapiirros kiinteistön alueesta johon merkitään valvonnan vastualueet. Suunnitelma sisältää pihavalvonnan henkilökunnan määrän ja vastuunjaon. Siinä tulee olla ulkoiluajat ja lasten määrä merkittynä. Lasten siirtymät sisään ja ulos ja toimenpiteet sisältyvät suunnitelmaan. Päiväkodin valvontasuunnitelmassa tulee lisäksi olla riskinarviointi lähiympäristöstä sekä piha- ja leikkialueesta. Henkilökunnan tulee ottaa huomioon miten valvonta järjestetään, jos valvoja joutuu käymään tilapäisesti sisällä. Pihavalvojille suositellaan kamerakännyn käyttöä. Piha-alue tulee tarkastaa päivittäin ennen ulkoilua ja ulkoisiin olosuhteisiin tulee varautua, kuten kovaan tuuleen, auringon säteilyyn yms. (Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008, 39-40.)

Pihan suunnittelussa ja ulkoilussa tulisi ottaa huomioon siitepölyt ilmassa, joita tuottaa heinät, lehtipuut, mykerökukkaiset, puutarha- ja koristekasvit. Myös monet hyönteisten pistot

aiheuttavat allergisen reaktion, muun muassa ampiaiset ja mehiläiset ja niihin tulisi varautua. Kasvien kemikaalit ja auringonvalo yhdessä saattavat aiheuttaa oireita iho- ja limakalvokoske-
tuksessa. (Allergia- ja astmaliitto 2011.) Päiväkodin pihan tulisi olla riittävän valoisa, mutta
myös varjoisia paikkoja tulisi olla. Piha-alueen riittävästä valaistuksesta tulee huolehtia ja
pihan tulee olla käyttökelpoinen ympäri vuoden. (Ympäristöterveydenhuollon suunnitteluoh-
jeet 2012, 2.)

6.3.7 Leikki ja askartelu

Liikunta ja leikkiminen edistävät lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnan rajoittaminen
allergisella lapsella ei ole suositeltavaa ja hän voi liikkua oman ikätasonsa ja kehityksen mu-
kaisesti. Siitepölyallerginen lapsi voi saada oireita leikkiessään ulkona siitepölyaikaan, tällöin
lapsen leikkimistä ulkona tulisi rajoittaa. Leikkivälineiden tulisi olla helposti puhdistettavia ja
vedellä pestäviä. Leikki välineiden materiaaleihin tulee kiinnittää huomiota. Vesiliukoiset ja
tuoksuttomat tussit, liimat, värikynät ja sormivärit ovat hyviä allergisten lasten leikkeihin.
Kaikille allergiselle lapsille ei sovi myöskään osa muovailuvahoista sekä luonnonkumia ja me-
hiläisvahaa sisältävät leikkivälineet (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012,
151).

7 Toiminnallinen opinnäytetyö -Opas päivähoitoon

Opinnäytetyöt voidaan jakaa tutkimuksiin ja muihin töihin. Tutkimuksia ovat perinteiset kyse-
ly ja haastattelututkimukset ja muita töitä ovat esimerkiksi video, opas, markkinointikampan-
ja, tuote, kehittämissuunnitelma tai messut. (Hakala 1998, 21.) Toiminnallinen opinnäytetyö
kuuluu muiden töiden joukkoon ja on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Opinnäy-
tetyön sisällön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, alan tietojen ja taitojen hal-
lintaa osoittava ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Toiminnallinen opinnäytetyö koos-
tuu aina kahdesta osasta käytännön toteutuksesta ja raportista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-
10).

Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska halusimme luoda jotain uutta ja käyttö-
kelpoista. Käytännönläheisen työstä tekee se, että lopullinen tuotos, opas on pdf -muotoinen
ja siten helppo jakaa ja käyttää. Työmme on työelämälähtöinen, koska yhteistyökumppanil-
lamme Hyvinkään kaupungin päivähoidolla oli tarve lasten ruoka-aineallergioita käsittelevälle
oppaalle. Työmme on alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava, koska keräämämme mate-
riaali on ajantasaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Työmme koostuu kahdesta osasta, käy-
tännön toteutuksesta ja raportista.

Hyvälle opinnäytetyölle olisi hyvä löytää toimeksiantaja työelämästä. Tällöin opinnäytetyöllä on helppo näyttää tekijän osaamista, herättää toimeksiantajan mielenkiintoa tekijää kohtaa sekä mahdollisesti työllistyä opinnäytteen avulla. Opinnäytteen tekijä pääsee myös kehittämään ja kokeilemaan omia taitojaan työelämän kehittämisessä sekä luomaan uusia suhteita työelämään kun työllä on toimeksiantaja. Opinnäytetyö jolla on toimeksiantaja lisää työntekijöiden vastuuta, tukee ammatillista kasvua ja sillä pääsee hyvin peilaamaan omia tietoja ja taitoja työelämään ja sen tarpeisiin. Opinnäytetyön tekijät pääsevät harjoittelemaan projektinhallintaa, täsmällisen suunnitelman tekemistä, tiimityötaitoja, tavoitteiden ja toiminta-ehojen noudattamista sekä ajanhallintaa ja aikatauluissa pysymistä. (Vilka ym. 2003, 16-17). Hyvinkään kaupungin päivähoito oli opinnäytetyömme toimeksiantajana. Projektissa oli myös yhteistyökumppanina Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen edustaja. Yhdistyksen edustajalta saimme hyödyllistä tietoa oppaan sisältöön liittyen.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehdään aiheanalyysi ja työsuunnitelma, mietitään mahdollisia lähteitä ja alustavaa työn sisällysluetteloa sekä johdantoa ja kirjoitetaan raportin sekä työstä tulevan tuotoksen tekstejä. (Airaksinen 2009, 11.) Opinnäytetyön tekstiä kirjoittaessa tulee ottaa huomioon työn kohderyhmä. Tekstin tulee olla sellaista, että kaikki lukijat ymmärtävät työsi sanoman. Kirjoitusprosessin aikana on myös hyvä muistaa pyytää palautetta kirjoitetusta tekstistä ohjaajalta. (Hakala 1998, 124-125.) Toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osuus on sen tuotos. Olennaisinta on se että raportti ja tuotos ovat kokonaisuuksiltaan ja osiltaan keskenään yhteensopivia. (Vilka ym. 2003, 83).

Aluksi laadimme työstämme aiheanalyysin. Tämän jälkeen etsimme työhöme liittyvää lähdemateriaalia, kirjallisuutta, artikkeleita, internetsivuja ja tutkimuksia. Selvitimme onko vastaavanlaista työtä tehty aikaisemmin. Huomasimme, että aikaisempaa päivähoitohenkilöstölle suunnattua ruoka-aineallergiaa käsittelevää opasta ei ole tehty. Lähdemateriaalin koottuamme lähdimme miettimään työmme rakennetta ja sisällysluetteloa, tuomalla meidän mielestämme tärkeät asiat esille. Työmme sisällön selvittyä aloitimme teoriaosuuden kirjoittamisen. Työn edetessä saimme palautetta ohjaavalta opettajaltamme. Olemme muokanneet tekstiä vaihteittain yhä helppolukuisempaan ja ymmärrettävämpään muotoon. Teoriaosuutta kirjoittaessamme pidimme tärkeänä terveydenhoitajan roolin ja terveyden edistämisen näkökulmaa ja toimimme ne vahvasti esille työssämme. Opinnäytetyömme teoria ja opas ovat yhdenmukaisia.

8 Sähköinen opas työvälineenä allergisen lapsen päivähoidossa

Hyvän terveysaineiston voi toteuttaa kirjallisena, audiovisuaalisena tuotteena tai havainnointivälineenä. Terveysaineistoja voivat olla esimerkiksi oppaat, diasarjat tai videot. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001, 3.) Aineisto voi olla yhden sivun mittainen esimerkiksi leh-

tisistä tai ohjeista puhuttaessa. Oppaat ja pienet kirjaset ovat yleensä monisivuisia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Tässä työssä tuotoksena syntyi pdf- opas.

Terveysaineistolle on asetettu laatukriteerit jotka ovat konkreettinen terveystavoite, tiedon oikeellisuus, tiedon määrä riittävä, helppolukuisuus, sisällön selkeys, aineisto luo hyvän tunnelman, huomion herättäminen, kuvitus tukena tekstissä, kohderyhmän määrittely sekä sen kulttuurin kunnioittaminen. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

Työmme terveystavoite oli ruoka-aineallergisen lapsen terveyttä edistävä hoito ja moniammatillinen yhteistyö. Oppaaseen keräämämme tieto perustui tutkittuun, luotettavaan ja ajantasaaiseen lähdemateriaaliin. Opinnäytetyöhön keräämämme aineisto on laaja ja kattava, oppaaseen valitsimme oleelliset. Opas on laadittu kohderyhmä huomioon ottaen helppolukiseksi ja sisällöltään selkeäksi. Oppaassa käytimme havainnollistavia kuvia tekstin tukena ja luomaan oppaaseen hyvää tunnelmaa.

Onnistunut opas edellyttää hyvää suunnittelua ja valmistelua. Ohjausmateriaalin tulisi herättää mielenkiintoa ja motivoida sen käyttäjää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26-28.) Opasta suunniteltaessa selvitetään sen tarpeellisuus, valitaan kohderyhmä ja viestintäkanava. Aineiston tuotannon suunnitteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska sen huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Suunnitteluvaiheessa päätetään kuka kirjoittaa ja tarkistaa, testataanko aineiston luonnos kohderyhmällä ja miten se testataan. (Parkkunen ym. 2001, 7-9.)

Pyrimme luomaan oppaasta mielenkiintoa herättävän ja käyttäjäystävällisen. Hyvinkään kaupungin päivähoitola oli tarve ja kiinnostus työtämme kohtaan, joten teimme sähköisen oppaan yhteistyössä heidän kanssaan. Päädyimme pdf- muotoiseen oppaaseen, koska se on helppo muokata, ajantasaistaa ja jakaa. Saimme palautetta ohjaavalta opettajaltamme oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä, lisäksi Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen edustaja antoi oppaan sisältöön ehdotuksia. Kartoitimme oppaan toimivuutta lisäksi kohde päiväkodissa ja pyysimme henkilöstöltä arviota oppaasta kyselylomaketta apuna käyttäen.

Oppaalle valitaan aina konkreettinen ja selkeä tavoite, tämä auttaa ohjaamaan sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä sekä sitä on helpompi suunnitella. Hyvä oppaan sisältö antaa lukijalle heti tiedon siitä mihin oppaalla pyritään. Aineisto jota oppaaseen kerätään, on oltava virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Tiedon alkuperästä kertoo myös lähdekinnät ja näin lukija saa myös tietoa siitä mistä lisätietoa voi hankkia. Oppaasta on hyvä löytää tekijöiden nimet ja koulutus. Oppaan valmistumisvuosi on hyvä laittaa näkyville, jotta lukija tietää kuinka vanhaa aineisto on. Kun opasta alkaa koota, tulee miettiä halutaanko sillä

viestiä kattavat perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi keskeiset asiat. Aineistoin määrään tulee kiinnittää erityisesti huomiota, koska lukija pystyy sisäistämään vain rajallisen määrän uutta tietoa. Oppaan aineiston rajaaminen on vaikeaa. Oppaassa kannattaa tuoda aiheeseen liittyvä asia ytimekkäästi ja lyhyesti esille ja kaikki ylimääräinen kannattaa rajata pois. Tarjotaan lukijalle se tieto mikä hänelle on sillä hetkellä olennaista. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Oppaan konkreettisenä tavoitteena on ruoka-aineallergisen lapsen terveyden edistäminen päivähoitossa. Opas laadittiin työvälineeksi päivähoidon henkilöstölle päivittäiseen käyttöön. Oppaassa toimme keskeiset asiat ytimekkäästi esille. Halusimme, että opas on selkeä ja helpolukuinen. Oppaassa oleva aineisto on virheetöntä ja ajantasaista. Oppaasta löytyy tieto siitä mistä luotettavaa lisätietoa lasten allergioista voi hankkia.

Hyvän oppaan tulisi olla helppolukuinen ja selkokielineen. Kielen rakenteen ja käytettyjen käsitteiden tulisi olla selkeitä. Oppaan käyttäjällä voi olla puutteellinen lukutaito, minkä takia oppaan tekijöiden tulee kiinnittää huomiota aineiston kieliasuun. Oppaassa ei tulisi käyttää monimutkaisia lauserakenteita ja käsitteitä, koska ne heikentävät oppaan luettavuutta. Pitkiä lauserakenteita kannattaa välttää. Lyhyet lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin ja hänen on helpompi sisäistää uutta tietoa. Oppaassa tulisi käyttää helppoja ja tuttuja käsitteitä, ne auttavat asiayhteyksien muodostamista, asioiden ymmärtämistä ja niiden muistamista. Oppaan tekijöiden ei kannata tehdä liian tiivistä tekstiä aineistoon, koska aineiston sanomaa on silloin vaikeampi ymmärtää. Asioiden esitystapaa kannattaa miettiä, asiat kannattaa aina esittää positiivisessa, avoimessa sekä täsmällisessä muodossa, jos se on mahdollista. Hyvässä oppaassa kappalejaot on tehty hyvin, silloin tekstiä on helpompi hahmottaa ja lukija tietää, että käsiteltävä asia vaihtuu. Opas tulisi kirjoittaa selkokielellä yleiskielen sijaan, koska selkokieltä on helpompi soveltaa kaikkeen ihmisten väliseen viestintään ja kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ymmärrettävästi. Selkokielineen teksti sisältää yleisiä, tuttuja ja lyhyitä sanoja. Lauseissa on hyvä olla runsaasti verbejä ja substantiiveja. Oppaassa tulisi olla lyhyitä lauseita sekä helpot lauserakenteet. Tekstissä käytetään sivulauseita lauseenvastikkeiden sijasta. Kerronta etenee loogisesti ja tekstin rakenne selkeä, sisältö konkreettista ja soveltuu vastaanottajalle sekä oudosta ilmiöstä kerrottaessa taustat on selvitetty. (Parkkunen ym. 2001, 13-15.)

Laadimme oppaan helppolukuiseksi ja selkeäksi tietopaketiiksi. Pyrimme tekemään oppaasta selkokielineen. Teksti jäsennettiin aihealueittain, näin siitä tuli selkeämpi ja käyttäjän on helpompi löytää etsimänsä tieto. Käytimme oppaassa selventäviä taulukoita. Oppaan sisältö on konkreettista ja käytännönläheistä.

Selkeässä hyvässä oppaassa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu sekä riittävä kirjasinkoko. Vähimmäiskirjasinkoko on 12. Oppaan sisällön ymmärret-

tävyyttä voidaan hyvin lisätä tarkoilla, ymmärrettävillä ja mielenkiintoa herättävillä taulukoilla, kuvioilla, kaavioilla tai kuvilla. (Kygäs ym. 2007, 127.) Kuvat oppaaseen kannattaa valita niin, että ne tukevat tekstin sanomaa ja antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvitus voi olla hyvä tapa kiinnittää lukija huomio aineistoon ja niillä voidaan vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. (Parkkunen ym. 2001, 17) Tekstissä olevia tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla sekä oppaan väriytykseen ja kokoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Kygäs ym. 2007, 127.) Aineiston sisällön selkeyteen vaikuttaa tekstin sijoittelu. Tekstiin kannattaa laittaa riittävät rivivälit otsikoiden, kappaleiden ja luetteloiden välille parantamaan luettavuutta sekä jakaa tekstiä osiin otsikoilla ja kappaleilla. Tekstin ja tausta kontrasti tulee valita huolellisesti. Suositeltavia taustavärejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoista vasten. Tekstin värinä ei kannata käyttää harmaan sävyjä. Musta taustaan voidaan käyttää tekstivärinä keltaista tai vihreän pastellisävyjä. Parasta olisi käyttää aina yksiväristä taustaa koko oppaassa, koska se heikentää vähiten oppaan luettavuutta (Torkkola ym. 2002, 58-59). Valitsimme oppaaseemme selkeän jaottelun, helposti luettavan kirjasintyyppin sekä neutraalin väriytyksen. Opasta piristimme kuvilla ja niiden avulla halusimme herättää mielenkiintoa. Tärkeinä pitämiämme asioita korostimme tietoikkunoin, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä.

9 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi

9.1 Opinnäytetyöprosessikuvaus

Teimme työn Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukselle. Heillä oli tarve lasten ruoka-aineallergioita käsittelevälle oppaalle. Aiheanalyysi laadittiin syksyllä 2011. Valitsimme aiheen koska työryhmällämme on omakohtaista kokemusta ruoka-aine allergioista sekä suuri mielenkiinto aiheeseen. Varsinaista opinnäytetyötä ryhdyimme tekemään syksyllä 2012. Alkuun työ eteni varsin verkkaisesti, hyvällä ohjauksella saimme työn lopulta nopeasti eteneään. Tutkimusseminaariin osallistuimme helmikuussa 2013, jossa saimme paljon hyviä kehitysehdotuksia ja uutta energiaa työn tekemiseen. Teoriaosuuden runko valmistui huhtikuussa 2013. Se viimeisteltiin kesäkuun 2013 aikana. Oppaan työstäminen alkoi heinäkuussa 2013. Opas valmistui elokuun lopussa 2013 ja se toimitettiin syyskuun alussa yhteistyökumppanille arvioitavaksi.

Päädymme toteuttamaan Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukselle lasten ruoka-aineallergioita käsittelevän sähköisen oppaan. Oppaan tarkoituksena on tukea päiväkodin henkilöstön työskentelemistä allergisten lasten parissa. Käsitelimme aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen, koska allergiat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja uskomme, että päivähoidossa hyödyttäisiin lasten ruoka-aineallergioita käsittelevästä oppaasta. Lisäksi toimme vahvasti esille terveydenhoitajan roolia päivähoidossa

sekä moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Laadimme oppaan terveyden edistämisen näkökulmasta siten, että päivähoidon henkilökunta pystyy sitä apuna käyttäen mahdollistamaan allergisen lapsen mahdollisimman hyvän hoidon päiväkodissa.

Teoriaosuuden kirjoittamisen aloitimme lähdemateriaaliin tutustumalla ja sen luotettavuutta kriittisesti arvioiden. Pyrimme keräämään aiheesta mahdollisimman monipuolisesti aineistoa, kirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia ja internetsivustoja. Mielestämme saimme kattavan lähdemateriaali aineiston kasaan. Suunnittelimme yhdessä työryhmänä työn sisällön, johon ohjaava opettajamme otti myös kantaa. Työn sisällön jaoimme kolmeen osaan ja jokainen kirjoitti omat aihealueensa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Työskentely oli näin tehokasta. Kun teoriaosuus oli kasattu, kävimme työryhmänä koko tekstin läpi kriittisesti arvioiden. Korjasimme tekstin yhdenmukaiseksi. Muokkasimme lauserakenteita ja kappalejakoja sekä korjasimme tekstiä helppolukuisemmaksi. Järjestelimme tekstin sisällöltään loogiseksi ja joutuvasti eteneväksi. Loppuajan työskentelimme tiiviisti yhdessä kirjoittaen johdannon, tiivistelmän, pohdinnan ja arvioinnin sekä laadimme lopullisen tuotoksen, oppaan.

Oppaan sisältö perustuu kirjoittamaamme teoriaan. Poimimme teoriaosuudesta oleelliset asiat ja muokkasimme ne lyhyiksi ja ytimekkäiksi, oppaaseen sopiviksi. Oppaan sisällössä on otettu huomioon päiväkodin arki. Suunnittelimme oppaan värimaailmaltaan neutraaliksi ja mielenkiintoa herättäväksi ottamiemme kuvien avulla. Kuvilla halusimme havainnollistaa ja ohjeistaa sekä tuoda esille tärkeitä asioita. Käytimme oppaassa myös huomiolaatikoita korostamaan tärkeitä ohjeita. Tekstin asettelussa käytimme kahta palstaa selkeyttääksemme oppaan ulkoasua.

9.2 Oppaan arviointi

Arvioimme valmista opasta Swot- analyysin avulla. (Taulukko 2)

Swot analyysi

Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none"> - Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatuksella ei ole aikaisempaa samantyylistä opasta - Pdf- muodon ansiosta opasta on helppo päivittää ja jakaa - Opasta voidaan jakaa useille käyttäjille; päiväkoteihin, neuvoloihin ja vanhemmille - Opas on selkeä ja helppolukuinen 	Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none"> - Opas on pitkä ja laaja - Oppaasta puuttuu täsmätietoa
Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none"> - Opasta käytetään paljon - Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu - Oppaan päivitettävyyys 	Uhat: <ul style="list-style-type: none"> - Oppaassa on liian vähän fakta-tietoa - Se ei herätä mielenkiintoa - Opas unohdetaan - Siinä on liikaa tekstiä

Taulukko 2: Swot analyysi

Oppaalle on käyttöä, sillä Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatuksella ei ole aikaisempaa samantyylistä opasta. Koska opas on pdf- muodossa, sitä on helppo päivittää, muunnella sekä jakaa eri tahoille. Opasta voidaan käyttää ja jakaa monipuolisesti; päiväkoteihin, neuvoloihin ja vanhemmille. Se on kirjoitusasultaan selkeä ja helppolukuinen. Oppaan mahdollisia heikkouksia ovat sen laajuus ja pituus. Oppaassa saattaa olla liikaa tekstiä ja toisaalta puuttua täsmällistä tietoa. Oppaan käytöllä lisäämme ja parannamme päiväkodin henkilöstön tietotaitoa lasten ruoka-aineallergioissa. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu kun opasta käytetään ja päivitetään. Mikäli opasta käytetään runsaasti, sitä voidaan laajentaa ja päivittää kun tulee uutta tietoa. Mahdollisia uhkia ovat että opas koetaan liian laajaksi ja siinä on liikaa tekstiä. Toisaalta oppaassa voi olla liian vähän fakta-tietoa. Opas saatetaan unohtaa tai se ei herätä lainkaan mielenkiintoa.

Valmiista oppaasta pyysimme arviota kohdepäiväkodin henkilökunnalta laatimaamme kyselylomaketta apuna käyttäen. Toimitimme oppaan ja kyselylomakkeet saatekirjeen kanssa (liite

2) päiväkodille ja henkilökunnalla oli aikaa arvioida opasta viisi päivää. Noudimme täytetyt kyselylomakkeet sovittuna ajankohtana.

Toimitimme Punaojan päiväkodille kaksikymmentäviisi kyselylomaketta (liite 3), joista saimme täytettyinä kymmenen takaisin. Päiväkodin henkilökunta koki, että vastaamisaika oli liian lyhyt. Päiväkodin työntekijät arvioivat oppaan sisältöä ja ulkoasua Likert-asteikon avulla. Vastaajien mielestä oppaan sisältö oli ajantasaista ja helppolukuista. Vastaajat kokivat, että opas ei sisältänyt heille juurikaan uutta tietoa. Tietoa lasten ruoka-aineallergioista sekä allergisten lasten päivähoidosta oli heidän mielestään riittävästi. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan ulkoasu oli mielenkiintoa herättävä. Oppaan kuvien koettiin luovan hyvää tunnelmaa. Lähes jokaisen vastaajan mielestä teksti oli hyvin ja selkeästi aseteltu ja oppaasta oli helppo löytää etsimänsä tieto. Hieman yli puolet vastaajista koki oppaan tarpeelliseksi ja käyttäisivät sitä työssään. Oppaan sisältämiä asioita pidettiin entuudestaan tuttuina henkilökunnan keskuudessa. Työntekijät arvioivat oppaan hyödylliseksi opiskelijoille, perehdytykseen, vasta valmistuneille, uusille työntekijöille, allergia tiedon kertaukseen sekä niille, joille aihe ei ole entuudestaan tuttu. Kyselylomakkeen lopussa oli tilaa kehittämisehdotuksille, joita emme juuri saaneet. Yksi vastaajista olisi halunnut oppaan sisältävän tietoa siedätyshoidosta. Yhden vastaajan mielestä oppaan olisi pitänyt olla tiiviimpi. Positiivista palautetta saimme oppaan taulukoista, joita yhden vastaajan mielestä olisi voinut olla lisää. Sisällysluettelo koettiin toimivaksi ja ydinkohdat oli vastaajien mielestä hyvin esillä.

Palautteen perusteella päätimme jättää oppaan alkuperäiseen muotoonsa. Koimme, että kehittämisehdotukset, kuten siedätyshoidon maininta oppaassa ei ole ruoka-aineallergisen lapsen päivähoidon kannalta oleellista, koska siedätyshoito toteutetaan sairaaloissa ja terveysasemilla. Siedätyshoidolla ei ole vaikutusta lapsen päivähoitoon. Emme myöskään lähteneet tiivistämään opasta tai tekemään lisää taulukoita, koska ainoastaan yksi vastaajista koki sen olevan tarpeellista. Kyselyn vastausten perusteella yhteistyökumppanillamme, Punaojan päiväkodin henkilökunnalla on hyvä tietämys lasten ruoka-aineallergioista. Uskomme, että oppaalle on kuitenkin käyttöä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja allergia tietouden lisäämisessä sekä kertaamisessa. Oppaasta hyötyvät Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatus. Sähköistä opasta on helppo jakaa eri toimipisteiden henkilökunnalle sekä se on myös tulostettavissa lasten vanhemmille. Sähköistä opasta on tulevaisuudessa helppo päivittää ja muokata ajantasaiseen toimipistekohtaiseen muotoon.

9.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Olemme tarkastelleet työtä kriittisesti ja muokanneet teoreettista viitekehystä työn loppuun asti. Lähteiden valinta tuotti alkuun haastetta mutta työn edetessä osasimme luontevasti poimia tutkimuksellisen tiedon kirjallisuudesta peilaten sitä käytännön työhön. Tutkimukselli-

sen tiedon kirjoittaminen ja lähdekritiikkitaitomme ovat kehittyneet prosessin edetessä. Käytimme erityisesti uutta allergiaohjelmaa tukevia lähteitä. Hoitotyön näkökulmaa on pyritty tuomaan työssä mahdollisimman paljon esille. Tutkimuksia ruoka-allergisen lapsen päivähoidosta emme löytäneet. Lähdemateriaalia ruoka-aineallergioista on runsaasti ja hyödynsimme erityyppisiä lähteitä saadaksemme kattavan teoriaosuuden. Haastavaa oli löytää runsaan lähdemateriaalin joukosta uusin ja ajantasaisin tieto. Onnistuimme kuitenkin mielestämme keräämään lähteitä laajasti ja monipuolisesti, sekä hyödyntämään niitä tehokkaasti. Lähteiden etsiminen oli aluksi haastavaa, mutta taitomme harjaantuivat prosessin edetessä.

Mielestämme työ vastaa tutkimuskysymyksiin, jotka alussa projektille asetimme. Työssä näkyy terveyden edistämisen näkökulma, moniammatillisuus ja terveydenhoitajan rooli allergisen lapsen hoidossa. Opinnäytetyössämme on tuotu esille, kuinka ennaltaehkäistä lasten ruoka-aineallergian oireita ja siten edistää heidän terveyttään. Moniammatillisuutta olemme kuvanneet neuvolan terveydenhoitajan roolin kautta ja yhteistyöllä päiväkodin kanssa.

Opas on laadittu niin, että päiväkoti voi halutessaan antaa sen myös lasten vanhempien käyttöön. Olisi ollut mielenkiintoista saada myös vanhemmilta palautetta oppaan sisällöstä ja käyttömahdollisuuksista. Tämä olisi kuitenkin vaatinut enemmän yhteistyötä yhteistyökumppanimme kanssa. Oppaassa saimme tuotua hyvin esiin ruoka-aineallergisen lapsen päivähoitoon liittyvät asiat. Sisältö on mielestämme selkeä ja siinä on hyvin otettu huomioon tärkeimmät asiat ruoka-aineallergisen lapsen päivähoidon arkeen liittyen. Ulkoasu oppaassa on mielestämme hyvä ja neutraalivärit sekä ottamamme kuvat luovat siihen hyvän tunnelman. Opasta voisi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä, sekä niissä päiväkodeissa ja lasten kerhoissa joissa ei ole tarpeeksi tietoa lasten ruoka-aineallergioista. Tarpeen mukaan oppaan voisi kääntää eri kielille.

Luotettavuuden arvioinnin tulee kohdistua tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä pohtiessamme ensimmäisenä mieleen nousi oppaasta saatu palaute ja sen luotettavuuden arviointi. Arviointitulosten luotettavuutta heikensi se, että opasta arvioitiin vain kymmenen hoitajan näkökulmasta. Oppaan arviointiin oli varattu aikaa viisi työpäivää ja tämä koettiin työntekijöiden keskuudessa turhan lyhyeksi ajaksi. Vastattuihin kyselylomakkeisiin tulee suhtautua kriittisesti, sillä vastaamisaika oli liian lyhyt.

Jos alkaisimme työstää opasta nyt uudelleen, tekisimme alkukartoituksen päivähoidon henkilöstölle oppaan sisältöön liittyen. Opas olisi silloin vastannut paremmin tarpeeseen ja se olisi koettu hyödyllisemmäksi heidän työssään. Tulevaisuudessa opasta voitaisiin hyödyntää päivähoidon lisäksi neuvoloissa jossa sitä voisi jakaa terveydenhoitajan vastaanotolla perheille, joiden allerginen lapsi on aloittamassa päivähoidon. Opas tulisi päivittää tasaisin väliajoin,

sillä uutta tutkimustietoa allergioista tulee jatkuvasti. Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä tutkimuksia siitä, kuinka lasten ruoka-aineallergioita käsittelevästä oppaasta on ollut hyötyä esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Jatkotutkimuksena oppaasta voisi tehdä neuvolaan vanhemmille jaettavan oman versionsa tai oppaan perusteella voisi pitää koulutuspäiviä päivähoiton yksiköissä, joissa allergiatietoutta on entuudestaan vähän.

Opinnäytetyö on valmistanut meitä terveydenhoitajan ammattiin. Ryhmämme on toiminut joustavasti ja ryhmämme yhteishenki on kasvanut. Olemme tukeneet ja kannustaneet toisiamme koko prosessin ajan. Prosessityö- ja organisointitaitomme ovat kehittyneet. Opinnäytetyö on syventänyt allergiatietouttamme ja se tukee ammatillista kasvuamme terveydenhoitajiksi. Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyvä kokemus ja se on valmistanut meitä työelämän mahdollisiin projekteihin. Olemme kasvaneet prosessin mukana ja oppineet prosessityöskentelyä ja sen hallintaa. Toivomme, että oppaalle on käyttöä tulevaisuudessa.

Lähteet

Julkaisut:

Alasimonen, P. 2003. Arki ja allergiat. Helsinki: Perhemediat.

Allergia- ja astmaliitto ry ja hengityслиitto Heli ry. 2011. Sisäilmaopas.

Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. 2007. Allergia. Helsinki: Duodecim.

Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti, kehittämis- ja tutkimustyön opas. Tampere:Gaudeamus.

Isoherranen, K. Rekola, L & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä, moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kaila, M. Korppi, M. Mäkelä, M. Pelkonen, A. & Valovirta, E. 2009. Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus.

Karila, K. Nummenmaa, A. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkot. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P. Ruuskanen, S & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koivunen, P. 2009. Hyvä päivähoito, työkaluja sujuvaan arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K, Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Mäkelä, R. Elo, T. 2008. Irti tulehduskierteestä. Apua lasten infektioihin ja allergioihin. Helsinki: Minerva.

Mäkinen, A. 2009. Neuvolan ja päivähoidon yhdessä tekemä työ tukee lapsiperheitä. Terveystienhoitaja lehti 2009 (9), 18.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystien edistämisen keskus.

Petäjäniemi, T. Pokki, S. 2010. Selvitys päivähoidon ja varhaiskasvatuksen asemasta valtionhallinnossa. Sosiaali ja terveysministeriö ja Opetusministeriö. STM. OPM.

Raitio, H. Helin, T. 2004. Kutittaa, yskittää, aivastuttaa, onko tämä allergiaa? Helsinki: WSOY.

Ravitsemusterapeuttinen yhdistys 2009. Erityisruokavaliot- opas ammattilaisille. 7. uudistettu painos Helsinki: Dieettimediat.

Renko, M., Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päivähoidossa. Duodecim.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä- mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion Yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijälle. 3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali ja terveysministeriö 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Oppaita 71. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Helsinki.

STHL 2008. Terveystieteen ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Art-Print.

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Torkkola, S, Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vesterinen, E., Terho, E.1999. Siedätyshoito tehokas apu allergiaan. Tampere: Tammer- PAINO.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Internet lähteet:

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 20.3.2013.
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnäytetyö-teksti>

Allergia- ja astmaliitto.2011. Haahtela, T. Iho- ja allergiasairaala,2006. Allergian itsehoito ja ohjeita potilaille. Viitattu 25.3.2013. <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergian-itsehoito-ohjeet/viherkasvit/>

Allergia ja astmaliitto. 2013. Oireet ja ristiallergia. Viitattu 2.4.2013.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/siitepollyallergia/oireet-ja-ristiallergia/>

Castren, J. YTHS 2013. Allergiat- sisäilman allergiariskeistä. Viitattu 24.3.2013.
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/98/allergiat_-_sisailman_allergiariskeista

Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. 2009. Iänmukaiset seerumin kokonais-IgE-viitearvot. Viitattu 18.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00332#T1

Duodecim 2008. Allergeenit ja allergeenivasta-aineet. Viitattu 18.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03191

Duodecim.2009. Allergia. Viitattu 15.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00048

Duodecim 2009. Allergian perusteet. Viitattu 18.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00027

Duodecim 2012. Allergiat. Viitattu 18.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561

Duodecim, 2013. Haahtela, T.2009. Allergia. Viitattu 25.3. 2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00309

Haahtela, T. Allergia- ja astmaliitto 2011. Iho- ja allergiasairaala,2006. Allergian itsehoito ja ohjeita potilaille. Viitattu 25.3.2013. <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergian-itsehoito-ohjeet/viherkasvit/>

Haahtela, T. 2009. Duodecim 2013. Allergia. Viitattu 25.3. 2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00309

Hus 2006. Allergia. Viitattu 18.12.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1996,1930>

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Päivähoidon allergiaohje. Viitattu 4.4.2013.
http://www.allergia.fi/@Bin/72511/Paivahoidon_allergiaohje_31_5_2010_valmis_2_.pdf

Kansanterveyslaki 2005. Laki kansanterveystlain muuttamisesta. Viitattu 13.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Keski-Uudenmaan ympäristökeskus 2010. Päivähoitopaikan perustaminen pdf. viitattu 20.3.2013. http://www.keskiuudenmaanymparistokeskus.fi/sivu.tmpl?sivu_id=1967;d=1967

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Viitattu 25.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Kuntainfo 5/2012, sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 27.3.2013
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1828601>

Käypähoito- suositus 2012. Lasten ruoka- allergia. Viitattu 20.12.2012.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50026.pdf>

Peda.Net. Lasten ja nuorten terveysterveyst, Opas päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon 3.2.2011/ph 305, viitattu 28.3.2013 Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon.
http://www.peda.net/veraja/soini/varhaiskasvatus/ohjeita_lasten_infektioiden_ehkaisyyn_ja_hoitoon

Peda.Net. Varhaiskasvatuksen ABC, 2009 viitattu 13.3.2013
http://www.peda.net/veraja/soini/varhaiskasvatus/paivahoidon_abc

Pirkanmaan allergia ja astma yhdistys, viitattu 13.3.2013
http://www.pirkanmaanallergia.fi/ruokaohjeet/tieto/kodin_ulkopuolella.html

Sosiaali ja terveysministeriö 2007. Lasten päivähoidosta annetun asetuksen (239/1973) 6.5 §:n täsmentäminen. Viitattu 14.3.2013 <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1210163>

Sovijärvi, A. Terho, E. 2009. Tavallinen keuhkojen toimintakoe eli spirometria. Duodecim. Viitattu 17.7.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00065

STHL 2013. Terveystenhoitaja. Viitattu 13.3.2013
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Suomen lääkäri-lehti. Dunder, T. Kuitunen, M. Mäkelä, M. Pelkonen, A. Reijonen, T. Valovirta, E. Allergiaohjelman sihteeristö. 2011. Lasten allergiat, ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. Viitattu 25.3.2013. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL182011-liite.pdf>

Terho, E. 2009. Vasta-ainemääritykset ja muut verikokeet. Duodecim. Viitattu 15.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00048

THL 2008. Allergiat. Viitattu 18.12.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/vimo/tutkimus-_ja_seurantakohteet/allergiat

THL 2012. Astma ja allergiat. Viitattu 3.12.2012.

(http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/astma_ja_allergia_t)

THL 2012. Ruoka- allergiat. Viitattu 20.12.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/ruoka_allergia_t

THL 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 25.3.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja

THL.2013. Lastenneuvola. Viitattu 25.3.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset, 2002, viitattu 13.3.2013

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/kasvatus/varkasv.htm#1>

Ympäristöterveydenhuollon suunnitteluohjeet. 2012. Hyvinkää. viitattu 17.3.2013

[http://www.hyvinkaa.fi/Tiedostot/AYR_Ympäristöterveys_Labra/Ympäristöterveydenhuolto/liitetiedostot/2%20Päivähoito-ja%20kerhotilojen%20suunnitteluohje%202012.pdf](http://www.hyvinkaa.fi/Tiedostot/AYR_Ymparisto_terveys_Labra/Ymparisto_terveydenhuolto/liitetiedostot/2%20Päivähoito-ja%20kerhotilojen%20suunnitteluohje%202012.pdf)

Taulukot

Taulukko 1: Anafylaksian itsehoito (Haahtela ym.2007, 370).....	22
Taulukko 2: Swot analyysi	40

Liitteet

Liite 1. Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen edustajan haastattelu	50
Liite 2. Saatekirje kyselylomakkeen liitteeksi	51
Liite 3: Kyselylomake	52
Liite 4: Lapsen ruoka-aineallergia. Opas Hyvinkään kaupungin päivähoitoon.....	54

Liite 1. Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen edustajan haastattelu

Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys Ry on perustettu vuonna 1979. Yhdistys kuuluu allergia- ja astmaliiton jäsenjärjestöihin. Yhdistyksen kotipaikka on Hyvinkäällä mutta yhdistys toimii seudullisesti, tarjoten palveluitaan myös muille kuin Hyvinkääläisille. Vuonna 2013 yhdistyksellä oli 250-300 kannatusmaksun maksanutta jäsentä. Maksun maksamalla järjestön jäsen saa yhdistyksen oman tiedotteen kaksi kertaa vuodessa ja viisi kertaa vuodessa ilmestyvän allergia- ja astmalehden kotiin toimitettuna. Lisäksi yhdistys tarjoaa jäsenilleen tietoa ja neuvontaa allergiaan ja astmaan liittyvistä sairauksista, kuntoutusta, vertaistukea, virkistystä sekä mukavaa yhdessäoloa. Vertaistukiryhmät toimivat säännöllisesti ja allergianeuvoja on tavoitettavissa maanantaista torstaihin kello 18-20 välillä puhelimitse tai sähköpostilla. Yhdistys on aktiivisesti mukana erilaisissa tapahtumissa, järjestää toiminnallisia ryhmiä ja pitää kaikille avoimia yhdistyksen esittelytilaisuuksia sekä yleisöluentoja. Yhdistyksen kautta saa lainata ja ostaa muun muassa anafylaksia videota, EpiPen harjoituskynää sekä PEF mittareita.

Tapasimme Hyvinkään seudun allergia ja astmaliiton edustajan Liisa Rahkosen huhtikuussa yhdistyksen toimitiloissa Hyvinkään Onnensillassa. Liisa Rahkonen on toiminut yhdistyksen puheenjohtajana vuodesta 2005. Hänellä on henkilökohtaista kokemusta rutkasti ruoka-aineallergioista ja saimme erittäin hyviä vinkkejä siitä, että mikä olisi tärkeää tuoda opinnäytetyössä ja erityisesti oppaassa esille. Allergisen lapsen päivähoidossa erityisesti huomioitavia asioita Rahkosen mielestä olivat lasten sijoittelu päiväkodissa, erityishuomio ruokailussa, leikissä, askartelussa sekä hajuste- ja kosmetiikka allergian huomioinen. Rahkonen piti erityisen tärkeänä käytännön ohjeistusta päivähoidon henkilökunnalle.

Liite 2.Saatekirje kyselylomakkeen liitteeksi

Saatekirje 09/2013

Hei kyselyyn vastaaja,

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe oli lasten ruoka-aineallergiat ja tuotoksena syntyi lasten ruoka-aineallergioita käsittelevä opas, yhteistyössä Hyvinkään päivähoidon kanssa. Opas on tarkoitettu päivähoidon henkilökunnalle työvälineeksi työskenneltäessä allergisten lasten parissa. Opas tulee olemaan pdf- muotoinen, jotta sitä on helppo tulevaisuudessa jakaa ja muokata.

Tutustuthan oppaaseen ja arvioit sitä ohessa olevalla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaamisaika on 9.9.- 13.9. 2013 klo 14 mennessä. Tulemme noutamaan täytetyt lomakkeet paikan päältä.

Vastauksesi on meille tärkeä, jotta saamme oppaasta muokattua juuri teidän tarpeitanne vastaavan!

Syysterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Laura Kokko, Tiina Mononen ja Laura Jalomäki

Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 3: Kyselylomake

Kyselylomake Punaojan päiväkodin henkilökunnalle

Oppaaseen tutustumisen jälkeen vastaisitko ystävällisesti alla oleviin kysymyksiin. Kyselyyn vastaamisaika on 9.9.-13.9.2013. Tulemme noutamaan täytetyt kyselylomakkeet 13.9.2013 klo 14.30 mennessä.

Oppaan sisältö

Arvioi oppaan sisältöä ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto

(1-Täysin erimieltä 2-Osittain erimieltä, 3 Osittain samaa mieltä, 4- Täysin samaa mieltä)

Sisältö oli ajantasaista

1 2 3 4

Sisältö oli helppolukuista

1 2 3 4

Opas sisälsi uutta tietoa minulle

1 2 3 4

Oppaassa oli riittävästi tietoa lasten ruoka-aineallergioista

1 2 3 4

Oppaassa oli riittävästi tietoa ruoka-aineallergisen lapsen päivähoidosta

1 2 3 4

Oppaan ulkoasu

Arvioi oppaan ulkoasua ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto

(1-Täysin erimieltä 2-Osittain erimieltä, 3 Osittain samaa mieltä, 4- Täysin samaa mieltä)

Oppaan ulkoasu oli mielenkiintoa herättävä

1 2 3 4

Oppaan kuvat loivat hyvän tunnelman

1 2 3 4

Teksti oli selkeästi ja hyvin aseteltu

1 2 3 4

Oppaasta on helppo löytää etsimänsä tieto

1 2 3 4

Koitko oppaan tarpeelliseksi?

Kyllä _____

Ei _____

Jos vastasit EI, kertoisitko miksi et?

Käyttäisitkö opasta työssäsi?

Kyllä _____

Ei _____

Jos vastasit Ei, Kertoisitko miksi et?

Kehittämisehdotuksia (mitä lisää, mitä poistettavaa jne.)

[illegible]

KIITOKSIA VASTAUKSISTASI!



Lapsen ruoka-aineallergia

Opas Hyvinkään kaupungin päivähoitoon

Lapsen ruoka-aineallergia
opas Hyvinkään kaupungin päivähoitoon 2013

Laura Kokko, Laura Jalomäki ja Tiina Mononen
Laurea ammattikorkeakoulu

Oppaan kuvat: Tekijät

SISÄLLYSLUETTELO

Lapsen ruoka-aineallergia.....	4
Oireet.....	4
Hoito.....	4
Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoito.....	5
Leikki-ikä.....	5
Ruokailuiden järjestäminen.....	5
Lääkehoito päivähoidossa.....	6
Infektioiden torjunta päivähoidossa.....	6
Sisäympäristö ja siisteys päiväkodissa.....	6
Ulkoilu.....	7
Leikki ja askartelu.....	7
Anafylaktinen reaktio.....	8
Epipen adrenaliinikynän käyttö.....	9
Lisätietoa aiheesta.....	10

Lapsen ruoka-aineallergia

Alle 6- vuotiaista noin joka kymmenes kärsii ruoka-aineyleihkerkkyydestä. Muutokset elintavoissa, ympäristössä ja hygieniaoosuhteissa ovat oletetusti syitä allergioiden yleistymiseen. Erityisesti lasten ja nuorten immuunijärjestelmä reagoi herkästi normaaliin ympäristöön ja ruokaan. Lisäksi kodeissa ja työpaikoilla käytetään herkästiä ja ärsyttäviä aineita yhä enemmän.

Allergia on yliherkkyyssreaktio, joka johtuu immunologisten mekanismien käynnistymisestä. Yliherkkyyssreaktion aikana elimistössä aktivoituu soluja, jotka tuottavat vasta-aineita puolustautuakseen allergiaa aiheuttavista aineista kohtaan. Allergiassa kehon immuunijärjestelmä on väärästynyt toimimaan ulkoisia tekijöitä kohtaan. Veren valkosolut, jotka ohjaavat immuunijärjestelmää, reagoivat voimakkaasti esimerkiksi hengitysteihin ajautuneita siitepölyjä tai suolistoon joutuneita ruoka-aineita kohtaan. Tällöin elimistöön erittyy kemiallisia välittäjäaineita, joista tärkein välittäjäaine on histamiini. Tämä laukaisee allergisen reaktion, jonka oireita ovat esimerkiksi nuha, yskä tai ihottuma. Allergeeneiksi kutsutaan allergiaa aiheuttavista aineista, joista yleisimpiä ovat valkuaisaineet eli proteiinit.

Allergisista reaktioista osa on seurausta ristiallergiasta. Ristiallergiassa elimistö ei kykene tunnistamaan kahden eri ruoka-aineen toisiaan lähellä olevaa proteiinia. Ristiallergiat johtuvat yleensä siitepölyistä ja raaoista kasviksista ja hedelmistä.

Lapsille yleisempiä allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita ovat maito, viljatuotteet, kananmuna ja kala. Ruoka- allergiat häviävät lapsilta yleensä kouluikään mennessä, lukuun ottamatta kala- ja maapähkinäallergiaa.

Ruoka-aineallergian oireet

Allergia voidaan jakaa kahteen luokkaan nopeaan allergiaan eli atopiaan tai hitaaseen allergiaan. Nopeassa allergiassa altistuminen näkyy muutamassa minuutissa, esimerkiksi altistuminen siitepölyn aiheuttamille silmäoireille. Hitaassa allergiassa altistuminen näkyy vasta tuntien tai vuorokausien kuluessa, tällaisia oireita ovat esimerkiksi suolisto oireet.

Allergisoivalle ruoka-aineelle altistuminen voi aiheuttaa monimuotoisia oireita. Ne voivat ilmetä ihossa, ihonalaishudoksessa, mahasuolikanavassa tai hengitysteissä. Oireet voivat ilmetä heti ruoka-aineelle altistumisen jälkeen, minuuteissa tai vasta hyvinkin pitkän ajan kuluttua. Joskus oireet saattavat tulla vasta useinkin päivän kuluttua altistumisesta. Oireet voivat olla melko huomaamattomia ja lieviä tai vaikeita ja hankalia hoitaa. Ne voivat olla joissain harvoissa tapauksissa jopa hengenvaarallisia. Useat eri ruoka-aineet voivat aiheuttaa iholle kutinaa, punoitusta, nokkosihottumaa ja joskus jopa ekseemareaktion.

Ruoka-aineallergian hoito

Ruoka-aineallergiaa epäiltäessä terveydenhoitaja ohjaa lapsen lääkärin vastaanotolle allergia selvittelyihin.

Allergian vaikeusasteen mukaan allergeenia vältetään täysin tai osittain. Hoidon alkuvaiheessa allergiaa aiheuttava ruoka-aine eliminoidaan täydellisesti ruokavaliosta. Tärkeintä on saada ruokayliherkkyyden mahdollisesti aiheuttamat oireet, kuten ekseema paranemaan ennen uusia ruoka-ainekokeiluita. Kasviksien allergeenisuutta voidaan vähentää pakastamalla, keittämällä ja raastamalla. Pähkinöiden, sellerin ja soijan allergeenisuutta ei voida vähentää käsittelemällä millään tavalla.

Mikäli ruokavaliosta pois karsittava ruoka-aine on keskeinen ravitsemuksen kannalta, tulee potilas ohjata ravitsemusterapeutille tasapainoisen ja ravitsemuksellisesti riittävän ruokavalion suunnittelua varten. Ruoka-aineallergisen lapsen ensisijainen hoito on allergeenin välttäminen. Allergiaoireita voidaan lievittää allergialääkkeillä ja ihon kuntoa parantaa perus- ja kortisoni voiteilla. Vaikeaan allergiseen reaktioon ensiapuna käytetään adrenaliinia. Antihistamiinit ovat ensisijainen lääke moniin allergiaoireisiin, kuten allergiseen nuhaan, ihoreaktioihin sekä silmäoireisiin.



Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoito

Leikki-ikä

Leikki-ikässä lapsi oppii sosiaalisia ja fyysisiä taitoja. Motoriset taidot kehittyvät pikku hiljaa lapsen kasvaessa. Puheen kehitystä tapahtuu ensin yksittäisiä sanoja muodostamalla ja myöhemmin puhumalla lauseita. Leikki-ikäisen lapsen kehityksen kulku vaihtelee persoonallisuuden, perimän ja ympäristön virikkeellisyyden mukaan.

Leikki-ikäiselle lapselle perusturvallisuuden lähtökohtia on vanhempien läsnäolo ja lapsesta huolehtiminen. Leikki-ikäiset ovat tapaturma alttiita. Leikkiympäristön, kodin ja hoitopaikan ympäristö tulee järjestää sellaiseksi, että lapsilla on siellä turvallista leikkiä ja liikua. Leikki-ikäisen pihaleikkejä ja sisäleikkejä tulee vahtia, koska he eivät ole vielä ikänsä nähden kykeneväisiä erottamaan vaarallisia tilanteita ja asioita esimerkiksi allergisoivia – tai myrkyllisiä aineita.

Ruokailun järjestäminen

Päivähoidossa ruokailun tavoitteena on turvata yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä ja edistää sekä ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Päivähoidossa ruokailulla ohjataan lasta monipuoliseen ruokavalioon ja turvataan lapsen tasapainoinen ja riittävä ravitsemus hoitopäivän aikana. Päivähoidon ruokailuhetkistä pyritään tekemään kiireettömiä ja miellyttäviä yhdessäolon hetkiä ja niiden lomassa lasta opastetaan omatoimiseen ruokailuun ja pöytätapoihin.

Ruoka-aineallergisen lapsen ruokavalion tulisi olla mahdollisimman monipuolinen. Lautasmallia ja ruokaympyrää apuna käyttäen koottu annos takaa ruokavalion monipuolisuuden. Ruoka-aine allergian hoitona on välttämisen ruokavalio, jolloin allergiaa aiheuttavan ruoka-aineen käyttöä tulee rajoittaa oireenmu-

kaisesti. Mitään ruoka-ainetta ei tulisi välttää vain varmuuden vuoksi, vaan ainoastaan vain oireita aiheuttavat ruoka-aineet karsitaan ruokavaliosta pois. Ruokavalioidon tulee toteutua turvallisesti ja niin, että se turvaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sekä takaa riittävän energian saannin.

Ruoka-aine allergisen lapsen ruoan tulisi muualla muiden lasten ruokaa ja olla ulkonäöllisesti samannäköistä kuin muilla, sillä ruokailulla on tärkeä sosiaalinen merkitys. Allergisen lapsen erityisruokavaliota varten vanhempien tulee toimittaa päivähoidolle säännöllisesti voimassaoleva lääkärintodistus.

Lääkehoito

Lapsen lääkehoito päiväkodissa perustuu lapsen, huoltajan sekä lääkehoitoa toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon väliseen sopimukseen. Lääkehoitoa antaa ensisijaisesti siihen koulutuksen saanut henkilö. Pääsääntöisesti lasta ei lääkity hoitopäivän aikana. Häätapauksissa, esimerkiksi anafylaksian ilmetessä otetaan yhteys hätäkeskukseen ja lääkitys aloitetaan jo päiväkodissa.

Tiedot lapsen jatkuvaa lääkitystä tarvitsevista pitkäaikaisista sairauksista esimerkiksi ruoka-aineallergioista ja niiden hoidosta hoitopäivän aikana ja niitä koskevat lääkärin antamat annostusohjeet liitetään kirjallisina varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Ensisijaisina lääkehoidon toteuttajina päivähoidossa ovat sairaanhoitaja- ja lähihoitaja koulutuksen saaneet. Päivähoitoyksikön jokainen työntekijä voi myös suostumuksellaan ja sopimuksella toteuttaa lääkehoitoa.

Lapsen sairastuessa hoitopäivän aikana otetaan välittömästi yhteys huoltajiin. Tarvittaessa otetaan yhteyttä lääkäriin tai kutsutaan paikalle sairaankuljetusauto. Mukana tulee olla lasta koskevat tiedot; henkilötiedot, tiedot sairauksista, yliherkkyyksistä ja allergiois-

ta sekä huoltajien yhteystiedot. Silloin kun lapsi otetaan päivähoitoon, tulee selvittää lapsen pitkäkestoiset sairaudet, henkilökohdaiset rajoitteet ja niiden vaikutus lapsen toimintakykyyn. Nämä tiedot annetaan keittiöhenkilökunnalle ja päivähoitohenkilökunnalle tarvittavilta osiltaan.

Infektioiden torjunta

Ruoka-aineallergia lisää lapsen infektioherkyyttä. Lasten päivähoito lisää infektioiden, kuten hengitystie- sekä suolistoinfektioiden määrää. Taudinaiheuttajat tarttuvat ja leviävät joko suoralla tartunnalla tai hengitystieeritteiden ja ulosteiden välityksellä, joten on selvää, että ne pääsevät leviämään helposti isoissa lapsiryhmissä. Päiväkotikokoinen lapsi sairastaa normaalisti useamman virusinfektion vuodessa.

Vaikka suurimmat infektiokaudet sijoittuvatkin talvi ja syysaikaan, niin infektion aiheuttajia on päivähoidossa aina liikkeellä. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että hygieniaohteita noudatetaan aina, riippumatta infektioilanteesta. Hyvä käsihygienia on ensisijainen ja tärkein keino taistelussa mikrobeja vastaan.

Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien pesu sekä desinfiointi desinfektioaineella. Päivähoidon henkilökunnan sekä hoidossa olevien lasten tulisi pestä kädet saippualla saapuesaan päiväkotiin, ennen ruokailuja, wc-käynnin ja vaipanvaihdon jälkeen, silloin kun kädet ovat näkyvästi likaantuneet sekä päivähoidosta kotiin saavuttaessa.

Sisäympäristö ja siisteys

Tilojen suunnittelussa ja pintamateriaalien valinnassa tulee huomiota kiinnittää niiden helppoon siivottavuuteen; helppo pitää puhtaana ja kestävä siivousta. Hankalasti puhdistettavia ja korkealla sijaitsevia tasoja tulee välttää. Myrkyllisiä kasveja ei tulisi olla tiloissa joissa on pieniä lapsia.

Sisätiloissa tulisi suosia helposti puhdistettavia pintoja ja vähän pölyäviä sisustusmateriaaleja ja ne tulisi pitää puhtaana. Ei ole tarpeen ylisiivota vaan perussiivous säännöllisesti riittää. Tavallisimpia allergeeneja ovat ulkoa tuleva siitepöly, punkkipöly, sieni-itiöt sekä vaate- ja tekstiilipöly.

Terveellinen sisäilma on lämpötilaltaan miellyttävää, melutonta, vedotonta, pölytöntä ja hajutonta. Sopiva huonelämpötila on 21–22 astetta. Riittävällä ilmanvaihdolla ja säännöllisellä siivoamisella voidaan parantaa sisäilman laatua.

Allergioiden ja astmaattisen oireilun kannalta on tärkeää, ettei henkilökunta käytä tuoksuja ja hajuvesiä. Tupakkalain mukaan tupakointi on kielletty päiväkodin sisätiloissa sekä niiden pääasiassa alle 18 -vuotiaille tarkoitetuilla ulkoilualueilla. On suositeltavaa etteivät päiväkodin työntekijät tupakoi hoitopäivän aikana lasten terveyskasvatuksen vuoksi.

Tekstiilien tulee olla vesipestäviä ja paloturvallisia. Kankaiden tulee olla likaa hylkiviä ja helposti puhdistettavia. Jokaisella lapsella tulee olla henkilökohtaiset vuodevaatteet.



Ulkoilu

Erityisesti allergisten lasten ulkoiluun tulee kiinnittää huomiota. Ulkoilevia lapsia tulee valvoa, jotta he eivät pääse käsiksi allergisoi- viin aineisiin, kuten maahan heitettyihin ruo- antähteisiin. Päiväkodin henkilöstön tulee huolehtia, että allergisten lasten allergialääk- keet ovat helposti saatavilla tarvittaessa. Ret- kille lähdetessä tulee lapsen allergialääk- keet huolehtia mukaan. Häätötilanteiden va- ralta henkilökunnalla tulisi olla mukanaan puhelin ja lapsen huoltajien yhteystiedot. Allergisen lapsen oman hoitajan tulee huo- lehtia, että jokainen lasta hoitava henkilö tietää, kuinka toimia allergisen reaktion ilme- tessä. Pihan suunnittelussa ja ulkoilussa tulisi ottaa huomioon siitepölyt ilmassa. Myös mo- net hyönteisten pistot aiheuttavat allergisen reaktion, kuten ampiaisten ja mehiläisten pistot.

Leikki ja askartelu

Siitepölyallerginen lapsi voi saada oireita leik- kiessään ulkona siitepölyaikaan. Tällöin lap- sen leikkimistä ulkona tulisi rajoittaa. Leikki- välineiden tulisi olla helposti puhdistettavia ja vedellä pestäviä. Leikkivälineiden materiaa- leihin tulee kiinnittää huomiota. Vesiliukoiset ja tuoksuttomat tussit, liimat, värikynät ja sormivärit ovat hyviä allergisten lasten leik- keihin. Kaikille allergiselle lapsille ei sovi myöskään osa muovailuvahasta tai luonnon- kumia ja mehiläisvahaa sisältävät leikkiväli- neet.

Anafylaktinen reaktio

Anafylaksialla tarkoitetaan äkillistä, etenevää allergista reaktiota, jossa oireilu käsittää useamman eri elinjärjestelmän. Edetessään anafylaksia voi aiheuttaa verenkiertoelimistön sokkireaktion. Pahimmillaan anafylaktinen reaktio voi johtaa kuolemaan. Lapsilla anafylaksian yleisin aiheuttaja on allergisoivalle ruoka-aineelle altistuminen. Muita aiheuttajia voivat olla hyönteisen pisto, lääkkeet tai harvoin jotkin rokotteet.

Anafylaktiselle reaktiolle on tyypillistä oireiden nopea alkua ja oireiden raju eteneminen. Tavallisesti ensimmäinen oire on kutina ympäri kehoa, iholla, nielussa, suun limakalvoilla, päässä, jalkapohjissa sekä kämmenissä.

Oireiden alussa potilaan kasvot ovat yleensä punakat. Useille potilaille ilmaantuu urtikariapaukia sekä angioödeemaa, jolloin turvotusta ilmenee huulissa, silmissä, korvaledissä sekä kurkunpäässä. Keuhkoputkien ahtautuminen aiheuttaa astmakohtauksen tyyppisen oireen. Pahoinvointi ja oksentelu liittyvät tyypillisesti anafylaktiseen reaktioon. Pyörtyminen ja lopulta tajunnan menetys on tavallista reaktion edetessä.

Anafylaktisen reaktion oireet

- Ihon kihelmöinti, pistely ja kutina
- Kasvojen punoitus
- Turvotus huulissa, silmissä ja kurkunpäässä
- Äänen käheys
- Urtikariapaukammat iholla
- Hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen
- Puristava tunne rintakehällä
- Pahoinvointi ja vatsakivut

EpiPen adrenaliiniruiskun käyttöohjeet

1. Ota EpiPen Jr. tukevasti käteesi, oranssi pää alaspäin
2. Avaa sininen turvakorkki.
3. Aseta EpiPen noin 10 cm etäisyydelle reiden ulkosivusta.
4. Napauta ja paina lujasti ruiskua reittä vasten, kunnes automatiikka laukeaa ja pidä ruiskua paikallaan 10 sekunnin ajan. Poista sitten ruisku ja heitä se pois.
5. Hiero injektio kohtaa 10 sekunnin ajan
6. Toimita lapsi välittömästi lääkärin hoitoon



Lapsen ruoka-aineallergian hoitoon, lääkityksiin ja erityistilanteisiin sekä haasteisiin liittyvissä asioissa voit olla yhteydessä terveydenhoitajaan. Terveydenhoitaja voi opastaa päiväkodin henkilökuntaa ja vanhempia esimerkiksi EpiPen adrenaliinikynän käytössä.



EpiPen Jr. adrenaliinikynä

Lisätietoa aiheesta

Hyvinkään seudun Allergia -ja Astmayhdistys ry
<http://www.allergia-astmayhinkaa.com/>

Allergia ja astmaliitto
<http://www.allergia.fi/>

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018.
http://www.allergia.fi/@Bin/72511/Paivahoidon_allergiaohje_31_5_2010_valmis_2_.pdf